



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TÄYSIMETYSTÄ EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT

Kirjallisuuskatsaus

Fanny Kaivonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

KAIVONEN FANNY:

Täysimetystä edistävät ja estävät tekijät.
Kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Toukokuu 2017

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee Suomessa kaikille lapsille 4-6 kuukauden ajan täysimetystä eli yksinomaista rintaruokintaa. Kansainvälisesti lapsille suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään. Suomessa valtaosalla lapsista tämä suositus ei kuitenkaan toteudu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät täysimetyksen onnistumista ja mitkä estävät sitä synnyttäneen äidin ja perheen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden osaamista täysimetykseen vaikuttavista tekijöistä sekä lisätä valmiuksia kehittää omaa työskentelytapaa imetysmyönteisemmäksi. Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin 25 tutkimusartikkelia. Laadullisen sisällönanalyysin avulla aineistosta etsittiin täysimetystä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tulosten perusteella äidin korkea koulutus, korkeampi ikä ja uudelleensynnyttäjäyys edistävät täysimetystä. Äidin hyvä imetysluottamus, positiivinen suhtautuminen imetykseen ja aiempi pidempi imetyskokemus lisäävät täysimetystä. Vastaavasti imettämättömyys tai lyhyt täysimetus aiemman lapsen kohdalla vähentävät täysimetystä myöhemmin. Täysimetystä estävästi näyttävät vaikuttavan äidin ominaisuuksista erityisesti ylipaino ja tupakointi. Työelämään palaaminen estää täysimetyksen onnistumista sitä todennäköisemmin mitä aiemmin työhön paluu tapahtuu. Maidonerityksen ongelmat ja imetysvaikeudet ovat yleisimpiä syitä täysimetyksen keskeyttämiselle ja saattavat olla yhteydessä huonoon imetysluottamukseen.

Imetysluottamus näyttää tulosten perusteella olevan huomion arvoinen asia, johon on mahdollistaa vaikuttaa. Äidin imetysluottamuksen kohottamiseen onkin hyvä kiinnittää huomiota. Aiempien imetyskokemusten vaikutus on tärkeää ottaa huomioon käytännön työssä. Ensisynnyttäjien imetysohjaukseen on hyvä panostaa sekä tunnistaa ne äidit, jotka eivät ole ennen imettäneet tai imetys on kestänyt lyhyen aikaa, ja tarjota heille erityistä tukea. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotettiin täysimetykseen vaikuttavien tekijöiden laadullista tutkimusta sekä erityisryhmien, kuten ennenaikaisesti synnyttäneiden, täysimetykseen vaikuttavia tekijöitä.

Asiasanat: täysimetus, vauvamyönteisyys, imetyksen edistäminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing
Midwifery

KAIVONEN FANNY:

Determinants promoting and preventing exclusive breastfeeding. Literature review.

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 11 pages
May 2017

The National Institute for Health and Welfare recommends exclusive breastfeeding (EBF) to all Finnish children until 4 to 6 month age. Internationally six month exclusive breastfeeding is recommended to all children. Most of children in Finland are not fed by these guidelines. The purpose of this study was to examine determinants effecting to success of EBF from point of view of the delivered mother and the family. The objective of this study was to increase health care professionals' knowledge of EBF and determinants effecting as well as increase ability to develop their working methods more breastfeeding-friendly. This study was made in cooperation with Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

This study is accomplished as a literature review. The study sample consisted of 25 research articles. The data were analyzed using qualitative content analysis. It was found that mother's higher level of education, older age and previous children are promoting EBF. Mother's better breastfeeding self-efficacy, positive attitude towards breastfeeding and longer previous breastfeeding experiences are increasing EBF. Comparably short experience or not breastfeeding at all decreases EBF. EBF preventing maternal characteristics seems to be especially overweight and smoking. Returning to work is reducing EBF. Problems with lactation and breastfeeding difficulties are most often reported reasons to stop EBF and they may affected by poor breastfeeding self-efficacy.

The findings indicate that more attention should be paid to growing mothers' breastfeeding self-efficacy. Also it was found that previous breastfeeding experience has strong effect to breastfeeding result with later children. It is important to pay attention to breastfeeding support for primiparas and to recognize the mothers with short or non previous breastfeeding experience to offer them special counseling. Further research topics that were suggested were qualitative studies about determinants effecting EBF and determinants effecting EBF among specific groups such as premature babies' mothers.

Key words: exclusive breastfeeding, baby-friendly hospital, breastfeeding promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	IMEVÄISIKÄISEN RUOKINTA	8
3.1	Imetys.....	8
3.2	Ensi-imetys ja ihokontakti	9
3.3	Imetyksen hyödyt lapselle.....	9
3.4	Imetyksen hyödyt äidille.....	10
3.5	Kiintymyssuhde	10
3.6	Lisäruokinta	11
4	IMETYSSUOSITUKSET	13
5	VAUVAMYÖNTEISYYS	14
5.1	Vauvamyönteisyysohjelma	14
5.2	10 askelta onnistuneeseen imetykseen.....	15
6	IMETYS SUOMESSA.....	18
6.1	Imettämisen yleisyys.....	18
6.2	Imeväisikäisten ruokinta	19
6.3	Imetyksen edistäminen	19
7	IMETYKSEN JATKUVUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	21
7.1	Imetyksen keston vaikuttavat tekijät.....	21
7.2	Imetyksen päättymiseen vaikuttavat tekijät	22
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
8.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	24
8.2	Tiedonhaku ja valittu aineisto.....	25
8.3	Aineiston analyysi.....	28
9	TULOKSET	29
9.1	Täysimetyksen onnistumista edistävät tekijät.....	29
9.1.1	Äidin ominaisuudet	29
9.1.2	Positiivinen suhtautuminen imetykseen	30
9.1.3	Imetysosaaminen.....	31
9.1.4	Imetysluottamus	32
9.1.5	Perheen tuki.....	33
9.1.6	Onnistunut alkua	33
9.2	Täysimetyksen onnistumista estävät tekijät.....	35
9.2.1	Äidin ominaisuudet	35
9.2.2	Työ	36
9.2.3	Imetysongelmat	37

9.2.4 Epävarmuus ja huono imetysluottamus	38
9.2.5 Negatiivinen suhtautuminen imetykseen	38
9.3 Tulosten yhteenveto	40
10 POHDINTA.....	41
10.1 Eettisyys ja luotettavuus	41
10.2 Johtopäätökset ja tulosten arviointi.....	42
10.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	44
LÄHTEET.....	46
LIITTEET	51
Liite 1. Kuvaus aineiston valintaprosessista.....	51
Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto	52

1 JOHDANTO

Rintamaito riittää terveen, normaalipainoisena ja täysiaikaisena syntyneen vauvan täysipainoiseksi ravinnoksi kuuden kuukauden ikään saakka. Suomessa poikkeuksen muodostaa D-vitamiini, jota suositellaan valmisteena rintamaidon ohella kaikille lapsille kahden viikon iästä alkaen. (THL 2016, 63.)

Täysimetys tarkoittaa sitä, että lapsi saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa. Täysimetyksen määritelmä sallii äidinmaidon lisäksi ainoastaan välttämättömät vitamiinit ja lääkkeet. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47.) Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee täysimetystä kaikille lapsille täysimetystä 4–6 kuukauden ikäiseksi (THL 2016, 63). Kansainvälisesti muun muassa Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka (WHO & Unicef 2003).

Suomessa ja Euroopassa imetetään globaalisti verrattain vähän (WHO 2015). Suurimmalla osalla suomalaislapsista imetys ei toteudu suositusten mukaisesti, sillä vain 1–2 % suomalaisista lapsista on täysimetettyjä kuuden kuukauden ikään – keskimäärin täysimetys kestää kaksi kuukautta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47.)

Opinnäytetyö on tehty työelämälähtöisesti yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa, josta aihe on tarjottu. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät edistävät täysimetyksen onnistumista ja mitkä estävät sitä synnyttäneen äidin ja perheen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden osaamista täysimetykseen vaikuttavista tekijöistä sekä lisätä valmiuksia kehittää omaa työskentelytapaa imetysmyönteisemmäksi.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää, jonka avulla voi syventää tietoja asioista, joista on jo valmiiksi tutkittua tietoa ja tuloksia. Menetelmä oli jo ennalta valittu. Kirjallisuuskatsaus sopii menetelmäksi aiheelle, sillä imetys on ajankohtainen asia ja sitä on tutkittu paljon.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää olemassa olevan tiedon perusteella, mitkä synnyttäneeseen äitiin ja perheeseen liittyvät tekijät edistävät ja estävät täysimetyksen onnistumista. Perhettä käsitellään tässä opinnäytetyössä ydinperhettä laajemmassa merkityksessä, perheeseen kuuluvaksi määritellään esimerkiksi isovanhemmat tai ystävät.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä tekijät edistävät täysimetyksen onnistumista synnyttäneen äidin ja perheen näkökulmasta?
2. Mitkä tekijät estävät täysimetyksen onnistumista synnyttäneen äidin ja perheen näkökulmasta?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoa täysimetyksen onnistumiseen vaikuttavista asioista kokoamalla yhteen tuoretta ja käytännönläheistä tietoa täysimetystä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tavoitteena on, että tämän opinnäytetyön pohjalta ammattilaiset voivat kehittää omia valmiuksiaan tukea synnyttäneitä äitejä ja perheitä täysimetyksessä.

3 IMEVÄISIKÄISEN RUOKINTA

3.1 Imetys

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsen ainoana ravintona toimii äidinmaito, imet-
täen tai lypsettynä. Rintamaidon lisäksi täysimetyksen määritelmä sallii ainoastaan lap-
selle välttämättömät vitamiini- ja lääkevalmisteet, kuten Suomessa kaikille suositellun
D-vitamiinin. **Osittaisesta imetyksestä** puhutaan silloin, kun lapsi saa äidinmaidon
lisäksi ravintoa muualta, esimerkiksi äidinmaidon korviketta tai kiinteitä ruokia. (Kan-
sallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 18; Klemetti & Hakulinen-
Viitanen 2013, 47.)

Rintamaito riittää terveen, normaalipainoisen ja täysiaikaisena syntyneen lapsen yksin-
omaiseksi ravinnoksi puolen vuoden ikään asti. Tämän jälkeen lapsi tarvitsee kasvaak-
seen ja kehittyäkseen myös kiinteitä lisäruokia, joiden ohella rintamaito on osa ime-
väisikäisen terveellistä ruokavaliota. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013; THL
2016.) Lapsi saa rintamaidosta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet, lukuun ottamatta D-
ja K-vitamiineja. 10 µg D-vitamiinia suositellaan kaikille vastasyntyneille kahden vii-
kon iästä alkaen. Kaikki vauvat saavat K-vitamiinipistoksen heti syntymän jälkeen.
(Luukkainen 2010.)

Äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa vastasyntyneelle. Rintamaidosta lapsi saa
ravintoaineet normaaliin kasvuun ja kehitykseen sekä infektioilta suojaavia tekijöitä.
Ravintoaineet ovat äidinmaidossa helpommin imeytyvässä muodossa verrattuna äidin-
maidonkorvikkeisiin. (Luukkainen 2010.) Esimerkiksi äidinmaidossa esiintyvistä rau-
dasta imeytyy jopa 70 %, kun äidinmaidonkorvikkeiden vastaava osuus on vain 5–10 %
(THL 2016).

Imetys on paljon muutakin kuin erinomainen keino ruokkia lasta. Se on vuorovaikutus-
prosessi äidin ja lapsen välillä. (Godfrey & Lawrence 2010; Puura & Kaartinen 2010.)
Lapsi saa rinnalla ollessaan läheisyyttä vanhemmaltaan sekä huolenpidon ja välittämi-
sen kokemuksen (Armanto & Koistinen 2007, 194). Yhdysvaltalainen lasten- ja naisten-
tautien sekä synnytysopin professori Ruth A. Lawrence kuvailee imetystä uuden yksilön

luomisena. Hänen mukaansa imetys on toimivan immuunijärjestelmän kasvattamista, aivojen rakentamista, sosiaalisuuden kehittämistä ja terveyden edistämistä. (Godfrey & Lawrence 2010.)

3.2 Ensi-imetys ja ihokontakti

Ensi-imetys on tärkeä ja herkkä hetki vanhemmille ja vauvalle fysiologinen tapahtuma. Syntymän jälkeen vauva lepää hetken päästyään ihokontaktiin äidin kanssa, mutta imemisheijaste on voimakkaimmillaan pian syntymän jälkeen. Jos vauvalle annetaan mahdollisuus, hän alkaa hamuilla ja liikehtiä kohti rintaa 30–60 minuutin iässä. Synnytyksen jälkeen myös äiti on herkimmillään tulkitsemaan vauvan viestejä. Onnistunut ensi-imetys luo pohjaa kiintymyssuhteelle ja kasvattaa äidin luottamusta omaan äitiyteensä. (Deufel & Montonen 2016, 294–295.)

Varhaisella ihokontaktilla on tärkeä merkitys kiinteään äiti-lapsi-suhteen muodostumiselle. Äidin iholla vauva kokee turvallisuuden tunnetta, rauhoittuu ja lopettaa itkemisen. Ihokontaktilla on myös biologisia etuja: vauvan verensokeritasapaino on parempi ja vauva pysyy lämpimänä. Ihokontaktissa vauvan refleksit heräävät ja ohjaavat tätä rinnalle. Ihokontakti auttaa myös äitiä rentoutumaan ja tarkkailemaan vauvansa viestejä. (Deufel & Montonen 2016, 292–293.)

3.3 Imetyksen hyödyt lapselle

Rintamaito edistää lapsen ruoansulatuskanavan ja hermoston kehitystä, mikä korostuu ennen aikaisesti syntyneillä lapsilla. Äidinmaito antaa suojaa monilta lasten yleisiltä infektiosairauksilta, kuten välikorvantulehdukselta ja suolistoinfektioilta. Imetyksen on todettu vähentävän lasten sairastavuutta sekä kuolleisuutta. (Uusitalo ym. 2012, 12.)

Imetyksen hyödyistä on olemassa hyvin moninaista tutkimustietoa. Imetyksellä näyttäisi olevan suojaava vaikutus kätkytkuolemalta, leukemialta ja ylipainolta. Viitteitä imetyksen ehkäisevästä vaikutuksesta on havaittu aikuisiän kohonnutta verenpainetta ja tyypin 2 diabetesta vastaan. (Luukkainen 2010; Uusitalo ym. 2012, 12.) Imetyksen ajatellaan

suojaavan tyyppin 1 diabetekselta, sillä on havaittu, että varhainen altistus lehmänmaidon proteiineille altistaa myös autoimmuunisairauksille (Luukkainen 2010).

Kramerin ja Kakuman (2012, 1–11) systemaattinen kirjallisuuskatsaus täysimetyksen optimaalisesta kestosta osoittaa kuuden kuukauden täysimetyksen olevan pienten lasten terveydelle edullisin vaihtoehto. Vertailukohtana oli 3–4 kuukauden täysimetus ja osittaisimetus kuuteen kuukauteen saakka. Kuuden kuukauden täysimetus näyttää ehkäisevän lasten suolistoinfektioita myös länsimaissa. Pitkän tähtäimen ehkäisevää vaikutusta muun muassa allergioilta, astmalta tai ylipainolta ei kuitenkaan tuloksissa havaittu.

3.4 Imetyksen hyödyt äidille

Imetys, erityisesti jatkuessa yli vuoden ajan, alentaa äidin riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, joihinkin lisääntymiselimistön syöpiin, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja reumaan (Godfrey & Lawrence 2010). Imetys yhdistetään myös alentuneeseen riskiin sairastua rintasyöpään (Godfrey & Lawrence 2010; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47). Imetys edistää äidin palautumista synnytyksestä ja auttaa painonhallinnassa synnytyksen jälkeen (Kramer & Kakuma 2012, 1–11; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47). Imettäessä erittyy oksitosiinia, joka saa aikaan kohdun supistumisen. Kohdun supistuessa verenvuoto vähenee, ja näin imettäminen myös hillitsee jälkivuodon määrää synnytyksen jälkeen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015.)

3.5 Kiintymyssuhde

Imetys on muutakin kuin ravinnon tarjoamista ja saamista. Imetys on lapsen ja äidin välistä vuorovaikusta ja tukee kiintymyssuhteen muodostumista. Kiintymyssuhteen muodostuminen perustuu osin myös hormonaaliseen toimintaan. Imettäessä äidin elimistössä erittyy oksitosiinia, joka rentouttaa, tuo mielihyvää ja lisää kivunsietoa. Myös lapsen oksitosiinin erityis lisääntyy ja vaikuttaa samoin lapsen elimistössä. (Puura & Kaartinen 2010.)

Toistuvat imetyskerrat ja oksitosiiniin erityksestä juontuvat positiiviset kokemukset ovat tärkeitä molemminpuolisen kiintymyssuhteen rakentumiselle. Jokainen imetyskertta on läheisyyttä sekä äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Kiintymyssuhteen muodostuminen myös isän kanssa on tärkeää. Samat tekijät vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumisessa isän kanssa: läheisyys ja ihokontakti isän ja lapsen välillä sekä ajan viettäminen lapsen kanssa. (Puura & Kaartinen 2010.)

3.6 Lisäruokinta

Lisämaidon antaminen lapsille on yleistä Suomen sairaaloissa (Deufel & Montonen 2010, 193). Vuonna 2010 jopa 71 % lapsista sai sairaalassa ollessaan lisäksi muuta ravintoa kuin oman äidin maitoa (Uusitalo ym. 2012, 36). Lisämaidon annetaan niin äitiin kuin lapseen liittyvin perustein. Tyypillisin syy lisämaidon antamiselle on äidin huoli oman rintamaidon riittävydestä. Lisämaidon saatetaan antaa myös, jos lapsi on tyytymätön, ei tartu rintaan tai on unelias rinnalla. Lapsi voi tarvita lisämaidon nostamaan alhaista verensokeritasoa, ehkäisemään liiallista painon laskua tai nopeuttamaan kellastumisen vähenemistä. (Deufel & Montonen 2010, 193–194.)

Lisämaidon antamisesta tulee keskustella vanhempien kanssa, ja sille tulisi olla aina lääketieteellinen peruste. Ilman lääketieteellistä näyttöä sairaalassa annettu lisämaidon ennustaa lyhyempää täys- ja kokonaisimetystä. Lisämaidon antamisella on aina negatiivinen vaikutus imetykseen, vaikka äidillä olisi motivaatiota imettää. Se harventaa imetyskertoja ja siten vaikuttaa negatiivisesti maidon erittymiseen. Lisäksi siitä voi muodostua tapa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Deufel & Montonen 2010, 194–196.)

WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyys-ohjelman suositusten mukaisesti lisämaidon ei tulisi antaa ilman lääketieteellistä syytä. Hyväksytyt lääketieteelliset syyt määriteltiin ohjelman lanseerauksen yhteydessä jo vuonna 1992. Lapseen liittyviä lääketieteellisiä syitä lisämaidon antamiselle ovat merkittävä pienipainoisuus, eli syntymäpaino alle 1500 g, tai ennenaikaisuus, eli syntymä ennen 32. raskausviikkoa. Lisäksi hypoglykemian riski esimerkiksi pienipainoisella, hypoksiasta kärsineellä tai diabeetikkoäidin lapsella on hyväksytty syy lisämaidon antamiselle. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 45–46.)

Äidin, joka sairastaa HIV-infektioita, ei tulisi imettää lainkaan. Imetyksen välttäminen väliaikaisesti, ja siten lisämaidon antaminen, on lääketieteellisesti perusteltua, jos äiti on vakavasti sairas, hänellä on rinnoissa aktiivinen herpesvirus tai käytössä lapselle haitallinen lääke. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 45–46.)

4 IMETYSSUOSITUKSET

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuoden 2016 alussa uudet lapsiperheiden ravitsemussuositukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee lapsen täysimetystä kuuden, vähintään neljän kuukauden ikäiseksi. Suomessa täysimetus kestää keskimäärin vauvan kahden kuukauden ikään asti. (THL 2016, 63–64.) Aiemmassa suosituksessa täysimetystä suositeltiin WHO:n linjan mukaisesti kuuteen kuukauteen. Imetystä suositellaan jatkettavan muun ravinnon ohella yhden vuoden ikään asti, ja vielä pidempäänkin, mikäli perhe itse niin haluaa (THL 2016, 63).

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee kansainvälisessä lasten ravitsemussuosituksessaan (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding) täysimetystä kaikille lapsille kuuden kuukauden ikään saakka. Osittaisimetystä suositellaan jatkettavan vähintään kahden vuoden ikään ja jopa pidempään. WHO huomioi myös imetysohjauksen ja tuen tarpeen; kaikilla imettävillä äideillä tulee olla mahdollisuus ammattitaitoiseen tukeen täysimetyksen jatkamiseksi. (WHO & Unicef 2003; WHO 2013.)

Imetus näkyy myös teemana WHO:n asettamissa vuosikymmentavoitteissa. Vuonna 2012 WHO:n 65. maailmanlaajuisessa terveyspaneelissa linjattiin tavoitteita äitien, imeväisikäisten ja pienten lasten ravitsemuksen edistämiseksi. Yksi kuudesta tavoitteesta koski täysimetystä. Tavoitteena on, että kuuden kuukauden ikään asti täysimettyjen lasten osuus kasvaa vähintään 50 prosenttiin vuoteen 2025 mennessä. (WHO 2014.)

Euroopan unioni nojaa WHO:n imetyssuosituksiin ja suosittelee myös kuuden kuukauden täysimetystä ja osittaisimetyksen jatkamista kahden vuoden ikään asti (European Commission 2016; EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe 2004, 9). Vuonna 2004 julkaistiin EU:n toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi, jolla pyritään tukemaan WHO:n suositusten mukaista imetystä. Ohjelma on suunnattu terveysalan hallinnolliselle sektorille, jonka kautta halutaan vaikuttaa laajasti imetysasenteisiin ja yhteiskunnan toimintamalleihin. (EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe 2004, 7–11.)

5 VAUVAMYÖNTEISYYS

5.1 Vauvamyönteisyysohjelma

Jo 1989 maailman terveysjärjestö WHO ja Unicef aloittivat työn imetyksen ja imetysohjauksen kehittämiseksi ja julkaisivat imetysoppaan terveydenhuollon ammattilaisille (A joint WHO/Unicef Statement 1989). WHO ja Unicef käynnistivät Baby-Friendly Hospital Iniativen (BFHI) eli kansainvälisen vauvamyönteisyysohjelman vuonna 1991. Ohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, tukeminen ja edistäminen maailmanlaajuisesti. (Stakes 1994; Baby-Friendly Hospital Initiative 2009; THL 2013.) Vauvamyönteisyysohjelmalla pyritään takaamaan hyvä alku imetykselle jo synnytyssairaalassa, edistämään kuuden kuukauden täysimetystä sekä tukemaan imetyksen jatkumista kiinteään ruoan ohella vähintään vuoden ikään asti (THL 2013).

Vauvamyönteisyysohjelma on toiminut Suomessa vuodesta 1994 (Stakes 1994). Terveydenhuollon yksiköt voivat hakea tunnustusta vauvamyönteisyyden toteutumisesta hakemalla kansainvälistä vauvamyönteisyys-sertifikaattia, jonka myöntää Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Synnytyssairaalat voivat hakea tunnustusta, kun WHO:n ja Unicefin asettamat kriteerit täyttyvät. Ennen sertifikaatin myöntämistä sairaalan tulee suoriutua hyväksytysti myös ulkoisesta tarkastuksesta. Tällä hetkellä voimassaolevan sertifikaatin ovat Suomessa saavuttaneet Lohjan sairaala (2015), Hyvinkään sairaala (2015), Vaasan keskussairaala (2013) sekä Kätilöopiston sairaala (2010 ja 2015). Sertifikaatti on voimassa viisi vuotta kerrallaan. (THL 2014.)

Vauvamyönteisyyden tukemiseksi synnytyssairaaloissa on laadittu 10 askeleen ohjelma onnistuneeseen imetykseen, mikä toimii myös vauvamyönteisyyden kriteereinä (THL 2014). 10 askeleen ohjelma esitellään tarkemmin seuraavassa luvussa. Lisäksi yksi keskeinen kriteeri vauvamyönteisyydelle on äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin noudattaminen. Koodin tarkoituksena on tukea terveydenhuollon yksiköiden näyttäytymistä imetystä edistävinä tahoina. Terveydenhuollon yksiköt tai ammattihenkilöt eivät muun muassa saa mainostaa korvikkeita tai jakaa niihin liittyvää materiaalia. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 31, 49; THL 2015.)

5.2 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

WHO ja Unicef (1989) lanseerasivat 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (Ten Steps to Successful Breastfeeding) jo vuonna 1989 imetysoppaassaan A joint WHO/Unicef Statement. Nämä 10 askelta toimivat Vauvamyönteisyysohjelman perustana ja vauvamyönteisyyden kriteereinä synnytyssairaaloissa. Vauvamyönteisessä sairaalassa kaikki 10 askelta toteutuvat asetettujen minimivaatimusten mukaisesti. (A joint WHO/Unicef Statement 1989; Baby-Friendly Hospital Initiative 2009.)

TAULUKKO 1. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Myös äidit, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.
(Stakes 1994; Baby-Friendly Hospital Initiative 2009 31–37; Erkkola & Lyytikäinen 2010, 13.)

Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.

Synnyttävien äitien ja vastasyntyneiden kanssa työskentelevien toimintayksiköiden tulee laatia kirjallinen suunnitelma vauvamyönteisyyden toteuttamisesta. Suunnitelman tulee kattaa 10 askeleen ohjelma ja korvikekoodi sekä kansainväliset lasten ravitsemussuositukset. Suunnitelma tulee olla kaikkien äitien ja vastasyntyneiden kanssa työskentelevien saatavilla. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 32; THL 2012.)

Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.

Kaikkien raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten tai vastasyntyneiden parissa työskentelevien henkilöiden tulee olla perehdytettyjä imetykseen ja imeväisten ruokintaan. Vauvamyönteiseltä työyksiköltä edellytetään, että 80 % henkilökunnasta, joka on työsuhteessa vähintään 6 kuukautta, on saanut virallisen imetysohjaajakoulutuksen. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 32–33; THL 2012.)

Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.

Vauvamyönteisessä työyksikössä tulee olla esillä kirjallista materiaalia imetyksestä ja tietoa tulee olla saatavilla yksikön nettisivuilta. Imetykseen liittyvää tietoa tulee välittää laajasti, muun muassa rintamaidon hyödyistä, ensi-imetyksen tärkeydestä, täysimetyksestä ja korvikkeiden käytön seurauksista. Sairaalan vauvamyönteisistä käytännöistä, kuten ihokontaktista ja vierihoidosta, informoidaan vanhempia. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 33; THL 2012.)

Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.

Vauvamyönteisessä sairaalassa 80 %:n alateitse tai ilman yleisanestesiaa sektiolla synnyttäneistä äideistä tulee saada lapsensa ihokontaktiin heti tai viimeistään viiden minuutin sisällä, ja ihokontaktin tulee kestää vähintään tunti. Lisäksi äitejä tulee rohkaista tarkkailemaan vauvan viestejä. Yleisanestesiassa synnyttäneistä äideistä 50 %:n tulee saada vauva ihokontaktiin heti, kun siihen kykenevät, ja erityistarkkailussa olevien vauvojen äideistä 80 %:n tulee saada pitää lastaan ihokontaktissa. Ensi-imetyksen ja ihokontaktin tulee toteutua sairaalan dokumenteissa 75 %:lla synnyttäneistä äideistä. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 34; THL 2012.)

Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.

Synnyttäneet äidit saavat imetysohjausta imettäessään vauvaansa kuuden tunnin sisällä synnytyksestä. Tarkemmin määriteltujen osa-alueiden mukaisesti 80 % henkilökunnasta on antanut imetysohjausta ja 80 % äideistä kokee saaneensa imetysohjausta sisältäen oikean imuotteen ja imetysasentojen sekä käsinlypsyn ohjaamisen. 75 % äideistä, jotka eivät imetä, ovat saaneet asiantuntevaa ohjausta korvikeruokinnasta. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 35; THL 2012.)

Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.

Vauvamyönteisessä sairaalassa 75 % vastasyntyneistä on täysimetettyjä kotiutuessaan tai lisämaitoa on annettu vain lääketieteellisistä syistä. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 36; THL 2012.)

Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.

Vauvamyönteisyys edellyttää, että synnytyssairaalassa 80 % äideistä ja vastasyntyneistä ovat olleet ympärivuorokautisesti yhdessä, ja jos eivät, sille on perusteltu syy. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 36; THL 2012.)

Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.

Vauvamyönteisessä sairaalassa 80 % imettävistä äideistä on saanut ohjausta vauvan varhaisista nälän merkeistä ja heitä on ohjattu imettämään niin usein ja niin kauan kuin lapsi itse viihtyy rinnalla. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 36; THL 2012.)

Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.

Vauvamyönteisessä sairaalassa imetyistä vauvoista 80 % ei ole saanut maitoa tuttipullostakaan eikä imenyt huvituttia. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 36; THL 2012.)

Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

Synnyttäneet äidit saavat ohjausta siitä, mistä imetyksen tukea on saatavilla kotiutumisen jälkeen, ja tarjolla on kirjallista materiaalia. Äitejä myös rohkaistaan ottamaan yhteyttä neuvolaan pian kotiutumisen jälkeen, jotta he saavat tarvittavaa imetystukea. Kotiutuessaan 80 % äideistä tietää, mistä saa apua ja tukea imetykseen liittyvissä asioissa. (Baby-Friendly Hospital Initiative 2009, 36; THL 2012.)

6 IMETYS SUOMESSA

6.1 Imettämisen yleisyys

Imetystilastot ovat Euroopan alueella matalimmillaan. Verrattuna muihin WHO:n toiminta-alueisiin maailmalla, Euroopassa imetetään vähiten. Arvioiden mukaan eurooppalaisista lapsista kuuden kuukauden ikäiseksi 25 % oli täysimetettyjä vuosina 2006–2012. Viimeisimpien tilastojen mukaan näyttää siltä, että myöhemmin enää 13 % lapsista olisi täysimetettyjä suositellun kuuden kuukauden ajan. (WHO 2015.)

Imetyssuosituksot jäävät Suomessa valitettavan monen lapsen kohdalla toteutumatta. Vain 1–2 % suomalaisista lapsista on täysimetettyjä kuuden kuukauden ikään saakka ja keskimäärin täysimetys kestää kaksi kuukautta. Kokonaisuudessaan lapsia imetetään noin 7–8 kuukautta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47.)

Imetystä Suomessa on tutkittu 1920-luvulta lähtien. Vuonna 1933 noin puolet vauvoista oli imettyjä puolen vuoden iässä. Rintaruokinnan yleisyys väheni merkittävästi 1950-luvulta alkaen. 1970-luvun alussa imeväisikäisistä vain 5 % sai rintamaitoa puolivuotiaina. Vuosikymmenen aikana imettyjen lasten osuus lähti kuitenkin kasvusuuntaan; äitiysloma piteni, perheiden sosiaaliturva parani ja rintamaidon terveyshyödyt ymmärrettiin. (Erkkola & Lyytikäinen 2010.)

Imetyksen yleisyyden kasvusuunta on jatkunut. Vuonna 2005 suomalaisista vastasyntyneistä valtaosa sai rintamaitoa ja puolen vuoden iässä rintamaitoa sai vielä 60 % lapsista. Täysimetyksen kesto on kuitenkin Suomessa lyhyt. Esimerkiksi Pirkanmaan alueella äidit täysimettivät noin 1,4 kuukautta ja suuri osa vastasyntyneistä sai synnytyssairaalassa olon aikana lisämaitoa. (Uusitalo ym. 2012, 12.)

6.2 Imeväisikäisten ruokinta

Suomalaisten imeväisten ruokintaa on kartoitettu Suomessa viiden vuoden välein vuodesta 1995. Neljäs ja viimeisin selvitys on tehty vuonna 2010. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että valtaosalla lapsista imetys ei toteutunut imetyssuositusten mukaisesti. (Uusitalo ym. 2012, 5.)

Vuonna 2010 alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 % sai rintamaitoa, joista kuitenkin vain alle puolet oli täysimetettyjä eikä 8 % saanut lainkaan äidinmaitoa. Neljän kuukauden iässä noin yksi viidestä lapsesta oli täysimetetty ja kolmannes lapsista ei saanut rintamaitoa. Vajaa puolet lapsista oli osittain imetettyjä. Lähellä kuuden kuukauden ikää olevista lapsista kymmenesosa oli täysimetettyjä, yli puolet osittaisimetyksellä ja reilua kolmannesta ei imetetty. Puoli vuotta täyttäneistä täysimetettyjä lapsia oli alle 1 %, osittain imetettyjä edelleen reilu puolet ja vajaa puolet ei saanut rintamaitoa. Vuoden iässä kolmannes sai edelleen rintamaitoa. (Uusitalo ym. 2012, 20.)

Edelliseen, vuoden 2005 selvitykseen verrattuna alle neljän kuukauden ikäisten lasten täysimetys oli yleistynyt. Myös pitkä kokonaisimetys oli hieman lisääntynyt vuoteen 2005 verrattuna. (Uusitalo ym. 2012, 41.)

6.3 Imetyksen edistäminen

Vuonna 2009 käynnistettiin Suomen ensimmäisen laaja-alainen hanke imetyksen edistämiseksi, Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009–2012. Jo tätä aikaisemmin, vuonna 1994, julkaistiin Stakesin työryhmän toimesta WHO:n ja Unicefin suositukseen perustuva Vauvamyönteisyysohjelma, jonka toteuttaminen jäi kuitenkin yksin organisaatioiden ja toimijoiden varaan. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 22.)

Imetyksen edistämisen toimintaohjelmalla linjattiin imetyksen edistämiskäytäntöjä kansallisella tasolla. Ohjelmalla tavoiteltiin yhtenäisiä imetysohjauskäytäntöjä odottavien ja vauvaperheiden kanssa työtä tekevissä yksiköissä, työntekijöiden osaamisen vahvistamista sekä uusien rakenteiden luomista imetyksen edistämiseksi. Vauvamyönteisyysohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen toimivat pohjana ohjelman toimintasuosi-

tuksille. Toimintaohjelman myötä neuvoloihin pyrittiin viemään omat avoterveydenhuoltoon sovelletut imetyksen edistämisen 7 askelta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 26, 51–52.)

Uusilla linjauksilla haluttiin pidentää suomalaisten lasten imetyksen kestoa samalle tasolle muiden Pohjoismaiden kanssa ja kaventaa sosioekonomisia eroja. Tarkoituksena oli mahdollistaa perheille lapsensa imetys heidän toivomallaan tavalla ja parantaa valmiuksia imettämiseen. Ohjelmassa korostui ammattihenkilöiden ohjaus- ja tukemisvalmiuksien kehittäminen hallinnollisten linjausten ohella. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 26, 120–125.)

7 IMETYKSEN JATKUVUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

7.1 Imetyksen kestoon vaikuttavat tekijät

Imetyksen kesto ei toteudu Suomessa suositusten mukaan, ja Euroopassa imetetään maailmanlaajuisesti vähiten. WHO:n (2015) mukaan mahdollisia syitä Euroopan alueen alhaiselle imetystasolle ovat köyhyys, vaikeus saada terveystalveluja, syrjäytyminen, ylipaino, työpaikkojen käytännöt ja työmarkkinat, äidinmaidonkorvikkeiden markkinointi ja käyttö sekä kiinteiden ruokien aloittaminen. Uusitalon ym. työryhmän (2012) selvityksessä Suomen imetystilanteesta vuonna 2010 selviää yleisimpiä imetyksen kestoon liittyviä tekijöitä.

Alemman sosioekonomisen luokan omaavat äidit aloittavat imetyksen vähemmän todennäköisesti. Eli äidin pienituloisuus, alempi koulutustaso tai huono työtilanne heijastuvat imetyksen kestoon. Alempaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvilla äideillä on jopa 10 kertaa todennäköisempää olla edes aloittamatta imetystä. (WHO 2015.)

Vanhempien koulutusaste vaikuttaakin sekä täys- että kokonaisimetyksen kestoon siten, että korkeammin koulutetut äidit imettivät pidemmän aikaa. Selvityksessä vanhemman koulutusaste oli jaoteltu neljään ryhmään. Ylimpään ja alimpaan koulutusaste-ryhmään kuuluvien äitien välillä erot olivat huomattavat, jopa 2,5-kertaiset. Esimerkiksi täysimetettyjen lasten osuus ylimmässä koulutusryhmässä oli neljän kuukauden iässä 42 % ja alimmassa 18 %. Alempi koulutusaste, myös isän kohdalla, lyhensi siis selvästi imetyksen kestoja. (Uusitalo ym. 2012, 23–25.)

Tupakoinnilla oli selvästi negatiivinen vaikutus imetykseen. Tupakoivilla äideillä sekä täysimetys että kokonaisimetys jäivät lyhyemmiksi kuin tupakoimattomilla äideillä. (Uusitalo ym. 2012, 23.)

Äidin ikä voidaan yhdistää imetyksen kestoon. Nuoremmilla äideillä sekä täysimetys että kokonaisimetys jatkuivat keskimäärin lyhyemmän aikaa kuin vanhemmilla äideillä. 25-vuotiailla ja nuoremmilla imetyksen kesto oli alimmillaan ja 35-vuotiailla ja vanhemmilla yleisimmillään. (Uusitalo ym. 2012, 23.)

Perherakenne vaikuttaa imetykseen eri tavoin. Perheissä, joissa isä ei asunut lapsen kanssa samassa taloudessa, imetys jäi lyhyemmäksi sekä täys- että kokonaisimetyksen osalta. Ensimmäisiä lapsia imetettiin keskimäärin lyhyemmän aikaa, kuin toisia lapsia ja kolmantena syntyneitä lapsia edelleen kauemmin. (Uusitalo ym. 2012, 26, 33.)

Lapsen gestaatioiällä havaittiin vaikutusta imetyksen kestoon. Täysiaikaisena syntyneitä lapsia imetettiin kauemmin kuin ennenaikaisena, ennen 37. raskausviikkoa, syntyneitä vauvoja. **Pienipainoisuudella** oli yhteys täysimetyksen kestoon; alle 3205 g painoisena syntyneitä täysimetettiin lyhimmän aikaa. Lapsen **sukupuolella** ei havaittu merkittävää vaikutusta imetykseen. Vuoden 2005 imetysselvityksessä kokonais- ja täysimetus on hieman yleisempää tytöillä kuin pojilla, mutta viimeisimmässä selvityksessä havaittiin vain pientä vaihtelua. Oli hieman yleisempää, että tytöt saivat äidinmaitoa, mutta täysimetyksessä ei havaittu eroavaisuuksia. (Uusitalo ym. 2012, 30–33.)

Alueelliset erot olivat melko vähäisiä imetyksen kestossa. Täysimetyksen kesto oli lyhyempi Itä-Suomessa verrattuna muihin alueisiin, ja alkuvaiheen täysimetus oli hieman yleisempää Länsi- ja Sisä-Suomessa. (Uusitalo ym. 2012, 20–21.)

Terveydenhoitajan perehtyneisyys imetykseen vaikutti hiukan imetyksen yleisyyteen. Kokonaisimetus 4–7 kuukauden iässä ja täysimetyksessä 2–3 kuukauden iässä oli hieman yleisempää, mikäli terveydenhoitaja oli koulutettu imetysohjaukseen. (Uusitalo ym. 2012, 34.)

7.2 Imetyksen päättymiseen vaikuttavat tekijät

Imetyksen päättymiseen johtaneet syyt vaihtelivat imetyksen lopettamisajankohdan mukaan. Keskimääräinen imetyksen kesto imettämisen lopettaneilla oli noin kolme kuukautta, mikä on lähes sama tulos kuin vuoden 2005 selvityksessä. (Uusitalo ym. 2012, 35.)

Maidon eritykseen liittyvät ongelmat, kuten lapsen imemisvaikeudet tai tunne, ettei rintamaito riitä, olivat yleisin syy imetyksen lopettamiselle lapsen ollessa alle neljän kuukauden ikäinen. Alle puolivuotiailla maidonerityksen ongelmat olivat vielä merkit-

tävimpiä imetyksen päättymiseen johtavia syitä, mutta puolen vuoden jälkeen se oli enää harvoin päätekijä. (Uusitalo ym. 2012, 36.)

Yli neljän kuukauden ikäisillä yleisin syy imetyksen päättymiselle oli lapseen liittyvät syyt. Niitä olivat esimerkiksi lapsen haluttomuus rintaruokailuun sekä lapsen sairaus tai allergia. **Lapsen ikä, päivähoiton aloittaminen, äidin siirtyminen työelämään tai imetykseen liittyvät haasteet**, kuten hampaiden tulo, olivat syynä joka kolmannella imetyksen päättymiseen yli puolen vuoden iässä. (Uusitalo ym. 2012, 36.)

Äidin terveyteen tai jaksamiseen liittyvät tekijät olivat imetyksen päättymisen taustalla tasaisesti lasten eri ikäryhmissä. Äitiin liittyvät syyt, kuten väsymys, stressi ja masennus, vaikuttivat noin joka kymmenennessä päätöksessä lopettaa imettäminen. (Uusitalo ym. 2012, 36.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jossa tutkitaan ja jäsennellään jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen tietoa rajatulta tutkimusalueelta, ja tyypillisesti se vastaa johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan. (Leino-Kilpi 2007.) Tärkeimpänä tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aiemmista tutkimuksista, kirjallisuuskatsaus on ”tutkimus tutkimuksista” (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustuu järjestelmälliseen tutkimusten etsimiseen, niiden huolelliseen laadun arviointiin ja aineiston analyysiin. Se vastaa yleensä täsmälliseen tutkimuskysymykseen, johon on tarkoituksena löytää vastaus yhdistämällä useiden eri tutkimusten tuloksia. Systemaattisen katsauksen tuloksia käytetään esimerkiksi hoitosuosituksen kehittämisessä ja näyttönä käytännön hoitotyölle. (Suhonen, Axelin, & Stolt 2016.) Tässä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Systemaattisessa katsauksessa ensimmäisenä tulee määrittää tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tutkimuksen tarkoitus määrittää suunnan koko prosessille. Tutkimusongelman tulee olla aiheen kannalta merkityksellinen sekä riittävän rajattu. Aineiston etsimistä varten muodostetaan hakulauseet ja määritetään mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Tarkoituksena on löytää kaikki aiheeseen liittyvä relevantti tutkimustieto. Valitun aineiston luotettavuus ja yleistettävyyys arvioidaan kriittisesti jokaisen tutkimuksen osalta. Lopulta aineisto voidaan analysoida ja esittää tulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–32.)

Systemoitu katsaus on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tyyppi, ja kuvaa hyvin tämän opinnäytetyön menetelmää. Systemoitu katsaus noudattelee systemaattisen katsauksen menetelmää, mutta eroaa siinä, että sen toteuttaa useimmiten yksi tutkija. Tiedonhaussa käytetään samoja periaatteita, mutta se toteutetaan esimerkiksi vain yhteen tietokantaan. Tutkimuksen toteutus ei ole yhtä järjestelmällinen ja kokonaisvaltainen kuin systemaattisessa katsauksessa. (Suhonen, Axelin, & Stolt 2016.)

8.2 Tiedonhaku ja valittu aineisto

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kirjallisuuskatsaus, eli tutkimusaineistona käytetään aiempia tutkimuksia. Täysimetystä on tutkittu etenkin kansainvälisesti paljon viime vuosina, mutta suomalaisia tutkimuksia, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiin, ei juuri löytynyt. Tämän vuoksi kotimainen hoitotieteen arkisto Medic rajautui pois koehauissa. Monet täysimetystä koskevat tutkimukset käsittelevät sen terveysvaikutuksia erityisesti lapsen kannalta, ja ensimmäisissä hakukokeiluissa tuntuikin, että hakusanojen määrittely relevanttien tutkimusten löytämiseksi oli haastavaa.

Tiedonhaku toteutettiin elokuussa 2016. Tietokannoiksi valikoitui koehakujen perusteella CINAHL (EBSCOhost) sekä PubMed, joista löytyi aiheeseen sopivia tutkimuksia riittävästi yhden tutkijan käsiteltäväksi. Sähköisten tietokantojen lisäksi tehtiin manuaalinen haku Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastoon. Saatavilla olevista julkaisuista tutkittiin Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö lehdet, joista aineistoon valittiin yksi kotimainen tutkimusartikkeli. Haku toistettiin tammikuussa 2017, mutta uusia tutkimuksia ei tullut valituksi.

Hakusanana tiedonhaussa käytettiin termiä ”*exclusive breastfeeding*” kuvaamaan täysimetystä. Englanninkielinen synonyymi ”*full breastfeeding*” tai ”*full-term breastfeeding*” ei tuottanut haluttuja tuloksia, ja käytettäessä yleisesti imetystä kuvaavaa ”*breastfeeding*”-sanaa hakutulosten määrä moninkertaistui liialliseksi.

Täysimetykseen, termiin ”*exclusive breastfeeding*”, yhdistettiin perheeseen liittyviä sanoja: perhe, vanhemmuus, äiti ja isä. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin termejä ”*family*”, ”*parenting*”, ”*mother*” ja ”*father*”. Hakulauseissa sanat katkaistiin asterisilla, jotta niiden erilaiset taivutusmuodot tulisivat haussa huomioiduksi. Haku tuotti paljon aiheeseen sopivia tutkimuksia, mutta edelleen myös paljon erityisesti imetyksen terveysvaikutuksia kuvaavia tutkimuksia. Tulosten määrää pyrittiin rajaamaan eri termein, mikä rajasi tuloksia hyvin, mutta myös moni relevanteista lähteistä jäi pois. Siksi päädyttiin käyttämään laajemman tuloksen antavaa hakulauseetta.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien valintakriteerit

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimus käsittelee täysimetystä. 2. Tutkimus käsittelee synnyttäneeseen äitiin tai läheisiin liittyviä tekijöitä. 3. Tutkimus on julkaistu vuonna 2006 tai myöhemmin. 4. Tutkimus on englannin- tai suomenkielinen. 5. Tutkimus on saatavilla kokotekstinä. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimus kohdistuu kehitysmaihin. 2. Tutkimus kohdistuu ryhmään, joka ei tunne täysimetys-käsitettä. 3. Tutkimus kohdistuu johonkin imetyksen erityistilanteeseen.

Tiedonhaussa ulkopuolelle rajattiin tutkimukset, jotka eivät käsitelleet nimenomaan täysimetystä. Tutkimuksen tuli olla tehty äitien tai perheiden näkökulmasta, joten tutkimukset, jotka käsitelivät esimerkiksi kättilön kokemuksia tai yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä, rajattiin pois. Tutkimuksen kielen vuoksi rajautui pois muutamia lupaavia tutkimuksia. Tutkimukset hyväksyttiin, jos ne oli julkaistu vuonna 2006 tai myöhemmin, mutta suurin osa arvioiduista tutkimuksista oli tuoreempia, 2010-luvulla toteutettuja.

Mahdollista aineistoa löytyi runsaasti, joten kehittyvissä maissa tehdyt tutkimukset päätettiin rajaamaan pois, jotta tulokset olisivat paremmin verrattavissa Suomen olosuhteisiin. Myös tutkimukset, joissa tutkittava kohderyhmä ei tuntenut käsitettä täysimetys, rajattiin pois, tai jos tutkimus kohdistui erityistilanteeseen, kuten ennen aikaisen vauvan täysimetykseen. Tutkimusaineistoksi valikoitui lopulta 25 tutkimusartikkelia. Tiedonhaun eteneminen vaiheittain kuvataan liitteessä 1.

TAULUKKO 3. Kooste kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista

	Tekijä	Tutkimus	Vuosi	Maa
1	Abbass-Dick ym.	Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial	2015	Kanada
2	Al-Sahab ym.	Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey	2010	Kanada
3	Bai ym.	Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers	2015	Kiina
4	Bai ym.	Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum	2014	Kiina
5	Bai ym.	Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study	2009	Yhdysvallat

6	Brown ym.	Rates and determinants of exclusive breastfeeding in first 6 months among women in Nova Scotia: a population-based cohort study	2013	Kanada
7	Cox ym.	Predictors of breastfeeding duration for rural women in a high-income country: evidence from a cohort-study	2015	Australia
8	de Cock ym.	Exclusive breastfeeding after home versus hospital birth in primary midwifery care in the Netherlands	2015	Alankomaat
9	de Jager ym.	The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum	2014	Australia
10	DiFrisco ym.	Factors associated with exclusive breastfeeding 2 to 4 weeks following discharge from a large, urban, academic medical center striving for baby-friendly designation	2011	Yhdysvallat
11	Hannula ym.	Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma	2006	Suomi
12	Hauff ym.	Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention, initiation and duration	2014	Yhdysvallat
13	Jessri ym.	Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study	2013	Kanada
14	Jones ym.	Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States	2011	Yhdysvallat
15	Karacam	Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women	2006	Turkki
16	Ku & Chow	Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire study	2010	Kiina
17	Nnebe-Agumadu ym.	Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study	2016	Yhdysvallat
18	O'Sullivan ym.	Early breastfeeding problems mediate the negative association between maternal obesity and exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum	2015	Yhdysvallat
19	Perrine ym.	Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention	2012	Yhdysvallat
20	Phillips ym.	Previous breastfeeding practices and duration of exclusive breastfeeding in the United States	2010	Yhdysvallat
21	Semenic ym.	Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers	2008	Kanada
22	Sipsma ym.	Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity	2013	Yhdysvallat
23	Wan ym.	Factors predicting exclusive breastfeeding among the first time chinese mothers	2015	Kiina
24	Wojcicki ym.	Early exclusive breastfeeding and maternal attitudes towards infant feeding in a population of new mothers in San Francisco, California	2010	Yhdysvallat
25	Xu ym.	Determinants of exclusive breastfeeding duration in Xinjiang, PR China	2007	Kiina

8.3 Aineiston analyysi

Laadullinen sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan jäsentää ja analysoida hyvinkin epäjärjestelmällistä kirjallista aineistoa. Sisällönanalyysin avulla jäsentymä-
töntä aineistoa pyritään järjestämään yleiseen ja tiiviiseen muotoon, jolloin sitä voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida. Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyyn, vaikka kyseessä onkin teoreettinen tutkimus. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aiempaan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 113, 123.) Tässä opinnäyte-
työssä aineiston järjestämisessä apuna käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja teoriaohjaavaan analyysiin nojaten väljää luokittelurunkoa täysimetystä edistäviin ja estäviin tekijöihin.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessin voi jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmauksia, analyysiyksiköitä, joiden valintaa ohjaavat tutkimustehtävät. Näin aineistosta valitaan vain tutkimukselle olennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.) Aineiston analysoimiseksi tutkimukset luettiin huolellisesti läpi useita kertoja ja niistä etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia pelkistettyjä ilmauksia. Analyysiyksiköinä käytettiin sekä lauseita että lauseen osia.

Ryhmittelyvaiheessa samaa tarkoittavat analyysiyksiköt yhdistetään alaluokiksi. Luokkien yhdistämistä jatketaan yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi. Näistä luokista muodostetaan teoreettisia käsitteitä, mikä kuuluu analyysin kolmanteen vaiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.) Samaa tarkoittavat ilmaukset luokiteltiin samoihin alaluokkiin. Jo etsittäessä ilmaukset jaoteltiin kahteen pääkategoriaan: täysimetystä edistävät tekijät ja täysimetystä estävät tekijät.

TAULUKKO 4. Esimerkki analyysin etenemisestä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Äiti aikoo imettää	Positiivinen suhtautuminen imetykseen	Äidin valmiudet	Täysimetystä edistävät tekijät

9 TULOKSET

9.1 Täysimetyksen onnistumista edistävät tekijät

9.1.1 Äidin ominaisuudet

Synnyttäneen äidin korkea koulutus edistää täysimetystä selvästi. Koulutus nousi esiin täysimetystä edistävänä tekijänä jopa seitsemässä tutkimuksessa (Karacam 2006; Al-Sahab, Lanes, Feldman & Tamim 2010; Ku & Chow 2010; Wojcicki ym. 2010; Jessri ym. 2013; Hauff, Leonard & Rasmussen 2014; Nnebe-Agumadu, Racine, Laditka & Coffman 2016). Al-Sahabin ym. (2010) tutkimuksessa koulutusvuodet vahvasti ennakoivat täysimetyksen toteutumista. Korkea koulutus parantaa äidin mahdollisuutta tehdä tietoinen päätös lapsensa ruokintatavasta (Al-Sahab ym. 2010). Äidin korkea koulutus tukee myös täysimetyksen jatkumista työn ohella ja pidentää täysimetyksen kestoa töihin palaavilla äideillä (Bai, Fong & Tarrant 2014).

Useissa tutkimuksissa havaittiin yhteys äidin korkeamman iän ja pidemmän täysimetyksen välillä. Korkeampi ikä edistää täysimetystä. (Al-Sahab ym. 2010; Jones ym 2011; Nnebe-Agumadu ym. 2016). Vähintään 30 vuoden ikä näyttää tukevan täysimetyksen onnistumista (Ku & Chow 2010; Jones ym. 2011, Bai ym. 2014). Korkeampi ikä lisäsi täysimetyksen todennäköisyyttä myös uudelleensynnyttäjä-äideillä, jotka eivät olleet täysimettäneet edellisiä lapsia (Phillips, Brett & Mendola 2010).

Töihin paluu mahdollisimman myöhään tai kuuden kuukauden iän täytyttyä on etu täysimetyksen jatkumiselle (Bai ym. 2014; Hauff ym. 2014; Cox, Binns & Giglia 2015). Myös lyhyemmät työajat töihin paluun jälkeen edistivät täysimetyksen jatkumista (Bai ym 2014). Turkkilaistutkimuksessa havaittiin, että työllistetyt naiset täysimettivät enemmän kuin kotiäidit, mikä saattaa liittyä työssäkäyvien korkeampaan koulutukseen (Karacam 2006).

Useammassa tutkimuksessa havaittiin myös perherakenteella olevan merkitystä. Viiden tutkimuksen mukaan naimisissa olevat äidit täysimettivät enemmän (Ku & Chow 2010; Phillips ym. 2010; Perrine ym. 2012; Hauff ym. 2014; Nnebe-Agumadu ym. 2016). Kumppanin kanssa asuminen näyttää edistävän täysimetystä. Kumppanilta saatu tuki

voi helpottaa lapsen ruokinnan toteuttamista ja mahdollistaa siten täysimetyksen. (Al-Sahab ym. 2010.) Myös Jonesin ym. (2011) mukaan kahden vanhemman perhe oli paras perhemuoto täysimetyksen kannalta. Naimisiinmeno kahden raskauden välillä lisäsi täysimetystä jälkimmäisen lapsen kohdalla (Phillips ym. 2010).

Normaalipaino tai verraten alempi BMI jo raskausaikana edesauttaa täysimetyksen toteutumista. (Al-Sahab ym. 2010; Sipsma ym. 2013; Cox ym. 2015.) Normaalipaino lisää merkittävästi täysimetystä sekä ensi- että uudelleensynnyttäjillä verrattuna ylipainoisiin (O'Sullivan, Perrine & Rasmussen 2015). Jones ym. (2011) tutkimuksessa äidin hyvä psyykkinen ja emotionaalinen vointi näyttää edistävän täysimetystä.

Tupakoimattomuus on selkeä tekijä täysimetyksen edistäjänä verrattaessa tupakoiviin äiteihin (Hauff ym. 2014; Cox ym. 2015; Nnebe-Agumadu ym. 2016). Myös savuton koti, eli kukaan perheenjäsenistä ei tupakoi, edistää kuuden kuukauden täysimetystä (Jones ym. 2011).

Uudelleensynnyttäjät täysimettävät usein enemmän ja pidempään kuin ensisynnyttäjät (Al-Sahab ym. 2010; Perrine ym. 2012; Jessri ym. 2013; Nnebe-Agumadu ym. 2016). Yhdessä tutkimuksessa tosin pariteetilla ei havaittu vaikutusta täysimetyksen kestoon (Xu ym. 2007).

9.1.2 Positiivinen suhtautuminen imetykseen

Positiivinen suhtautuminen imetystä kohtaan edisti täysimetyksen toteutumista useassa tutkimuksessa (Jessri ym. 2013; de Jager ym. 2014; Hauff ym. 2014; Cox ym. 2015; Wan, Tiansawad, Yimyam & Sriaporn 2015; Nnebe-Agumadu ym. 2016). Coxin ym. (2015) mukaan äidin positiivinen asenne imetystä kohtaan edistää täysimetystä riippumatta sosioekonomisesta asemasta tai muista taustatekijöistä. Äidin arvostus ja asenne imetystä kohtaan auttaa sitoutumaan imetykseen ja edistää itseluottamuksen muodostumista (Cox ym. 2015).

Jessrin ym. (2013) tutkimuksessa positiivinen imetysasenne edisti merkittävästi täysimetystä. Naisten imetysasenteita arvioitiin IIFAS (*Iowa infant feeding scale*) -kyselyllä, mikä toteutettiin äideille raskauden viimeisellä kolmanneksella. Kyselyssä korkeat pis-

teet saaneet äidit täysimettivät merkittävästi todennäköisemmin 3 ja 6 kk iässä. Yleisesti positiivisen imetysasenteen omaavat äidit arvostivat rintamaitoa lapsen ravintona, pitivät julkista imettämistä sallittuna ja pitivät imettämistä yhtenä äitiyden iloista. Rintamaitoa pidettiin myös halpana vaihtoehtona. (Jessri ym. 2013.)

Wan ym. (2015) tutkimuksessa positiivisen imetysasenteen lisäksi äidin sisäinen motivaatio ja uskomukset täysimetykseen liittyen lisäsivät täysimetyksen yleisyyttä ensisynnyttäjillä 4 ja 6 kuukauden kohdalla. Nnebe-Agumadun ym. (2016) mukaan täysimetyksen arvostus on vahva yksittäinen täysimetystä edistävä tekijä. Äidit, jotka vahvasti arvostivat täysimetystä, täysimettivät lastaan jopa kaksi kertaa todennäköisemmin 3 ja 6 kuukauden iässä kuin ne, jotka eivät arvostaneet täysimetystä.

Äidin aikomus imettää jo ennen synnytystä vaikuttaa merkittävästi täysimetystä edistävästi (Xu ym. 2007; de Jager ym. 2014). Hauffin ym. (2014) tutkimuksessa havaittiin äidin aikomuksen imettää pidempään pidentävän merkittävästi täysimetyksen kestoa.

Tutkimuksessa, jossa täysimettäneitä äitejä pyydettiin määrittelemään täysimetyspäätökseen vaikuttaneita tekijöitä, imetyksen hyödyt nousivat esiin. Kiintymyssuhteen muodostuminen vauvaan, vauvan terveyden edistäminen ja vauvan immuunipuolustuksen rakentaminen olivat äitien kertomia tärkeimpiä syitä. (Bai, Middlestadt, Peng & Fly 2009.)

9.1.3 Imetysosaaminen

Äidin tietämys imetyksestä lisää täysimetystä (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006; Semenik ym 2008; Ku & Chow 2010; Cox ym. 2015; Wan ym. 2015). Raskausajan valmennuksiin osallistuminen tuki täysimetystä kahdessa tutkimuksessa, (Semenik 2008; Cox ym. 2015). Myös suomalaistutkimuksessa havaittiin äidin imetystietojen lisäävän täysimetystä (Hannula ym. 2006).

Ku ja Chow (2010) havaitsivat ensisynnyttäjien, jotka olivat etsineet tietoa imetyksestä internetistä, imettävän enemmän. Wan ym. (2015) mukaan ensisynnyttäjien kokema hallinnan tunne imetystilanteissa lisää täysimetystä.

Yhdessä tutkimuksessa molemmille vanhemmille yhdessä annettu raskausajan imetysvalmennus ei lisännyt merkittävästi täysimetystä. Interventoryhmäläiset täysimettivät enemmän, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkittävä. Valmennus kuitenkin lisäsi selvästi puolisoiden imetysosaamista ja luottamusta imetykseen. (Abbass-Dick 2015.)

Kolmen tutkimuksen mukaan aiempi täysimetyskokemus tukee täysimetystä myöhemmissä raskauksissa (Phillips ym. 2010; Hauff ym. 2014; Bai ym. 2015). Bain ym. (2015) mukaan uudelleensynnyttäjillä aiempi yli 2 kuukauden täysimetyskokemus tuki täysimetyksen jatkumista pidempään seuraavankin lapsen kohdalla.

Phillipsin ym. (2010) tutkimuksessa äidit tyypillisesti toistivat vanhempien lasten imetyskäytännöt nuoremmilla lapsilla, ja vähintään 4 kuukauden aiempi täysimetys tuki merkittävästi täysimetyksen toteutumista myös nuoremmalla lapsella. Vastaavasti ilman täysimetyskokemusta oli haastavampaa onnistua seuraavankaan vauvan kohdalla. Ensisyntyneiden saama tuki imetykseen ja onnistunut imetyskokemus siis edistävät myös myöhempien lasten imetystä (Phillips ym. 2010; Bai ym. 2015).

9.1.4 Imetysluottamus

Tärkeäksi vaikuttajaksi täysimetyksen onnistumisessa on esitetty useassa lähteessä *breastfeeding self-efficacy*, josta tässä opinnäytetyössä käytetään käännoästä imetysluottamus (Semenic ym 2008; Ku & Chow 2010; de Jager ym. 2014; Bai, Fong & Tarrant 2015). Australialaistutkimuksessa selvitettiin psykososiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuuden kuukauden täysimetyksen onnistumiseen, ja imetysluottamus nousi kaikkein merkittävimmäksi tekijäksi. Koetulla paremmalla imetysluottamuksella oli suora yhteys imetyksen keston. Kuusi kuukautta imettäneet naiset olivat myös todennäköisemmin aikoneet täysimettää, kokivat julkisen imettämisen mukavammaksi ja raportoivat vähemmän imetysongelmia. (de Jager ym. 2014.)

Myös kiinalaistutkimuksessa imetysluottamus nousi ainoaksi tilastollisesti merkittäväksi tekijäksi täysimetyksen edistäjänä. Mitä itsevarmempia äidit olivat omasta imettämisestään, sitä todennäköisemmin he täysimettivät lapsiaan. (Ku & Chow 2010.) Hauff ym. (2014) havaitsivat äidin itsevarmuuden kyvystään imettää merkittävästi pidentävän täysimetystä.

Imetysluottamukseen vaikuttaa voimakkaasti lapsen tyytyväisyys rinnalla. Tyytyväinen lapsi kasvattaa äidin imetysluottamusta, ja äidit kokevat vähemmän imetysongelmia. Tutkimuksessa havaittiin, että hyvän imetysluottamuksen omaavilla äideillä sekä puolisoilla oli positiivinen asenne imetystä kohtaan ja äidit saivat imetykseen tukea puolisoilta. (Semenic ym. 2008.)

Aiemmat imetyskokemukset näyttävät vaikuttavan myös imetysluottamuksen kehittymiseen. Bain ym. (2015) tutkimuksessa pohdittiin aiemmin imettäneiden äitien imetysluottamuksen olevan parempi ja siksi heidän kohdallaan täysimetys toteutui useammin.

9.1.5 Perheen tuki

Puolisolta ja läheisiltä saatu tuki mainitaan monessa tutkimuksessa täysimetystä edistävänä tekijänä (Bai ym. 2009; Nnebe-Agumadu ym. 2016). Bain ym. (2009) tutkimuksessa puolisoilta ja ystäviltä saatu tuki ja hyväksyntä oli merkittävä edistävä tekijä.

Hauff ym. (2014) selvittivät tutkimuksessaan myös sosiaalisen ympäristön vaikutusta täysimetykseen. Mitä useampi äidin lähipiirissä oli imettänyt, sitä pidempään täysimetys kesti. Myös puolison, sekä isoäitien positiivinen suhtautuminen imetykseen pidensi täysimetystä. (Hauff ym. 2014.) Se, että synnyttäjän oma äiti on imettänyt, lisäsi täysimetystä selvästi yhden tutkimuksen mukaan (Xu ym. 2007).

Kiinalaistutkimuksessa täysimetykseen positiivisesti vaikuttavissa tekijöissä perheen antama tuki oli merkittävässä roolissa. Kiinalaisessa kulttuurissa pei-yue tarkoittaa sitä, että synnytyksen jälkeen äiti jää kotiin muiden, kuten puolison, huolehdittavaksi ja voi tällöin keskittyä vauvaan ja toipumiseen. Mahdollisuus toteuttaa pei-yue -perinnettä edisti merkittävästi täysimetystä. (Ku & Chow 2010.)

9.1.6 Onnistunut alku

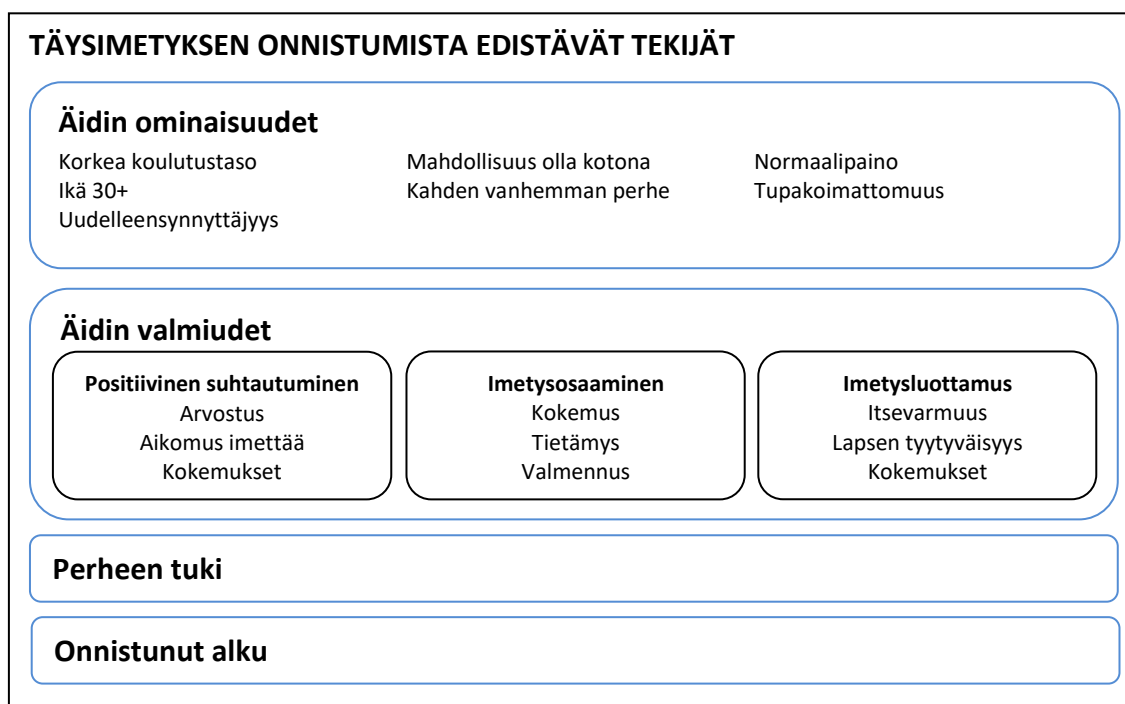
Varhaisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen toteutuminen edistää täysimetystä (Hannula ym. 2006; DiFrisco ym. 2011; Perrine ym. 2012; Brown ym. 2013). Äidit, jotka kertoivat imettäneensä lastaan ensimmäisen kerran tunnin sisällä syntymästä, täysimettivät

merkittäväsi enemmän kuin ne jotka eivät. Alatiesynnytys lisäsi tämän toteutumista. (DiFrisco ym. 2011.) Äidin hyvä fyysinen vointi synnytyksen jälkeen edistää täysimetyksen toteutumista (Hannula ym. 2006; de Jager ym. 2014).

Äidin positiivinen kokemus ensi-imetyksestä ja sen onnistuminen lisäsivät täysimetystä (Hannula ym. 2006). Varhainen ihokontakti edisti täysimetyksen kestoa sekä sen aloittamista. Kanadalaistutkimuksen otannassa vain alle puolella rintakontakti tunnin sisällä syntymästä toteutui. (Brown ym. 2013.)

Sairaalassaoloaikana vierihoito tukee täysimetystä (Hannula ym. 2006; Cox ym. 2015). Myös mahdollisuus olla yhden hengen tai perhehuoneessa edisti täysimetystä (Hannula ym. 2006). Tosin Perrinen ym. (2012) tutkimuksessa vierihoidolla havaittiin vain vähäinen merkitys.

Synnytyspaikkana koti saattaa tukea täysimetyksen onnistumista. Kanadalaisessa tutkimuksessa todettiin, että kotona synnyttäneet äidit täysimettivät jopa 5 kertaa todennäköisemmin kuin äidit sairaalasyntytyksen jälkeen (Al-Sahab ym. 2010). Hollantilaistutkimuksessa vertailtiin äitejä, jotka olivat synnyttäneet kotona tai sairaalassa. Tutkimukseen valitut äidit aikoivat imettää lastaan, ja tuloksissa kotona synnyttäneet äidit täysimettivät hieman useammin, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkittävä. (De Cock ym. 2015.)



KUVIO 1. Täysimetyksen onnistumista edistävät tekijät

9.2 Täysimetyksen onnistumista estävät tekijät

9.2.1 Äidin ominaisuudet

Tupakointi raskauden aikana vähentää täysimetystä merkittävästi (Perrine ym. 2012; Brown ym. 2013; Cox ym. 2015). Myös Al-Sahab ym. (2010) havaitsivat tupakoinnin negatiivisen vaikutuksen täysimetykseen. Coxin ym. (2015) mukaan tupakointi raskausaikana ennakoivat vahvasti täysimetyksen keskeytymistä. Tupakointi vaikuttaa täysimetystä estävästi paitsi fysiologisesti vähentämällä prolaktiinin eritystä, se liittyy usein myös muihin täysimetystä vähentäviin sosiaalisiin tekijöihin (Brown ym. 2013; Cox ym. 2015).

Äidin ylipaino tai verrattain korkea BMI ennen raskautta alentaa täysimetyksen yleisyyttä (Semenic ym. 2008; Perrine ym. 2012; Brown ym. 2013; Hauff ym. 2014; Cox ym. 2015; O'Sullivan ym. 2015; Nnebe-Agumadu ym. 2016). Ylipaino saattaa vaikuttaa maidontuotantoon sekä olla yhteydessä muihin täysimetystä estäviin tekijöihin ja siksi vaikuttaa täysimetyksen kestoon (Al-Sahab ym. 2010). Fysiologisten ja psykososiaalisten tekijöiden lisäksi ylipainon aiheuttamat fyysiset haasteet, kuten suuret rinnat ja han-

kala rinnanpään muoto, selittävät ylipainon täysimetystä vähentävää vaikutusta (Cox ym. 2015). Ylipainoisilla naisilla imetysluottamus havaittiin yhdessä tutkimuksessa normaalipainoisia heikoimmaksi (Hauff ym. 2014).

Ylipaino oli merkittävä tekijä myös nuorille äideille toteutetussa tutkimuksessa. Edellä mainittujen taustatekijöiden lisäksi nuorilla esitettiin kehonkuvan aiheuttavan täysimetyksen vähyyttä. Äiti saattaa huonon kehonkuvan vuoksi olla imettämättä julkisilla paikoilla tai muuten epämiellyttäväksi kokemissaan tilanteissa (Sipsma ym. 2013). Yhdessä tutkimuksessa ei havaittu merkittävää eroa normaali- ja ylipainoisten naisten täysimetyksessä, mutta tuloksissa ylipainoiset täysimettivät hieman vähemmän (Jessri ym. 2013).

Alemman koulutustason ja pienemmän varallisuuden omaavat naiset näyttävät täysimettävän vähemmän (Wojcicki ym. 2010; Brown ym. 2013). Äidin nuori ikä on yhteydessä täysimetyksen lopettamiseen (Jones ym. 2011; Cox ym. 2015). Cox ym. (2015) havaitsivat alle 30-vuotiaiden imettävän merkittävästi sitä vanhempia vähemmän. Yhdessä tutkimuksessa todettiin yksinhuoltajien täysimettävän vähemmän (Brown ym. 2013).

9.2.2 Työ

Äidin velvollisuus palata töihin on yleinen este täysimetyksen jatkumiselle (Xu ym. 2007; Bai ym. 2009, Al-Sahab ym. 2010; Ku & Chow 2010; Cox ym. 2015; Wan ym. 2015). Kahdessa kiinalaistutkimuksessa äidin työntekeä oli kaikkein merkittävin tekijä täysimetyksen keskeyttämiselle (Xu ym. 2007; Wan ym. 2015). Myös yhdessä amerikkalaistutkimuksessa töihin tai kouluun paluu oli yleisin syy täysimetyksen esteenä (Bai ym. 2009).

Varhaisempi paluu työelämään vähentää täysimetyksen jatkumista työn ohella verrattuna äiteihin, jotka palaavat töihin myöhemmässä vaiheessa (Bai ym. 2014). Australialaistutkimuksessa paluu töihin ennen kuutta kuukautta ennusti täysimetyksen keskeytymistä (Cox ym. 2015). Karacam (2006) havaitsi myös työllisyyden positiivisen puolen, kun työssäkäyvien huomattiin täysimettävän enemmän kuin kotiäitien.

9.2.3 Imetysongelmat

Imetysongelmat ovat äitien kokemana yleisimpiä syitä imetyksen keskeyttämiselle. Ne naiset, jotka eivät täysimittäneet kuutta kuukautta, raportoivat enemmän imetysongelmia. (de Jager ym. 2014.) Maidon riittämättömyys oli yleisin raportoitu imetysongelma useassa tutkimuksessa (Ku & Chow 2010; DiFrisco ym. 2011; Jessri ym. 2013; Wan ym. 2015). Esimerkiksi Jessrin ym. (2013) mukaan yli puolet tutkimuksen naisista, jotka lopettivat täysimetyksen, raportoivat syyksi maidon riittämättömyyden tai muut imetysongelmat. Wojcickin ym. (2010) tutkimuksessa merkittävä este imetykselle oli sen kokeminen kivuliaana ja epämiellyttävänä.

Myös Sipsman ym. (2013) tutkimuksessa nuorten naisten imetystottumuksista imetysvaikeudet tai imetyksen vaikeaksi kokeminen oli hyvin vahva tekijä täysimetyksen epäonnistumisessa. He huomauttavatkin imetystuen tarpeellisuudesta erityisesti nuorille äideille, jotka kokevat vaikeuksia imettämässä (Sipsma ym. 2013).

Varhaiset imetysongelmat yleensä estävät täysimetystä. (de Jager ym. 2014; O’Sullivan ym. 2015). Erityisesti ylipainoon liittyy usein maidonerityksen ongelmia ja imetyksen vaikeutta, mikä merkittävästi vähentää täysimetystä (O’Sullivan ym. 2015).

Karacamin (2006) tutkimuksessa merkittävästi täysimetystä vähentävänä tekijä oli lapsen itkuisuus ja rauhattomuus. Rauhattomien lasten äidit antoivat lisäruokaa lapsilleen tiheään itkuisuuden helpottamiseksi sekä kokivat vaikeuksia lapsensa rauhoittamisessa. (Karacam 2006).

Vauvamyönteisten käytäntöjen toteutumatta jääminen imetyksen alussa vähentää täysimetystä. Ensi-imetyksen viivästyminen ja varhaisen ihokontaktin puuttuminen vaikuttivat negatiivisesti. (Hannula ym. 2006; Brown ym. 2013.) Myös DiFrisco ym. (2011) totesivat täysimetyksen toteutuvan huomattavasti harvemmin, jos ensi-imetys ei toteutunut tunnin sisällä synnytyksestä.

9.2.4 Epävarmuus ja huono imetysluottamus

Imetyksestä selviämisen haasteelliseksi kokevat täysimettävät vähemmän (Hannula ym. 2006; Hauff ym. 2014). De Jagerin ym. (2014) mukaan naiset, jotka eivät täysimettäneet kuutta kuukautta, kokivat selvästi huonompaa imetysluottamusta kuin lapsiaan kuusi kuukautta täysimettäneet naiset. Wan ym. (2015) tutkimuksessa kolmanneksi yleisin syy täysimetyksen keskeytymiselle oli äidin huoli siitä, ettei rintamaito riitä ravinnoksi.

Bain ym. (2009) tutkimuksessa, johon osallistuneet äidit olivat onnistuneet täysimetyksessä, maidon riittämättömyys oli vähiten vaikuttavia esteitä täysimetykselle. Heillä kokemus omien imetystaitojen puutteesta oli sen sijaan koettu merkittäväksi imetyksen haastetekijäksi, vaikka täysimetyks oli toteutunutkin (Bai ym. 2009). Imetyksen kokeminen epämiellyttävänä julkisesti vähentää täysimetystä (Wojcicki ym. 2010).

Aiempi epäonnistunut imetyskokemus saattaa olla huonon imetysluottamuksen taustalla. Bain ym. (2015) tutkimuksessa aiemmat keskeytyneet imetyskokemukset tai se, ettei äiti ollut lainkaan imettänyt aiemmin, lisäsivät riskiä täysimetyksen varhaiseen lopettamiseen myös uuden lapsen kohdalla. Epäonnistuneen imetyskokemuksen ajateltiin vaikuttavan täysimetyksen jatkumiseen nimenomaan imetysluottamuksen kautta. (Bai ym. 2015.)

Phillips ym. (2010) totesivat äitien toistavan aiempien lasten imetyskäyttäytymistään seuraavien lasten kohdalla. Täysimetyksessä onnistumisen huomattiin olevan vaikeaa, jos se ei ollut toteutunut aiempien lasten kanssa (Phillips ym. 2010).

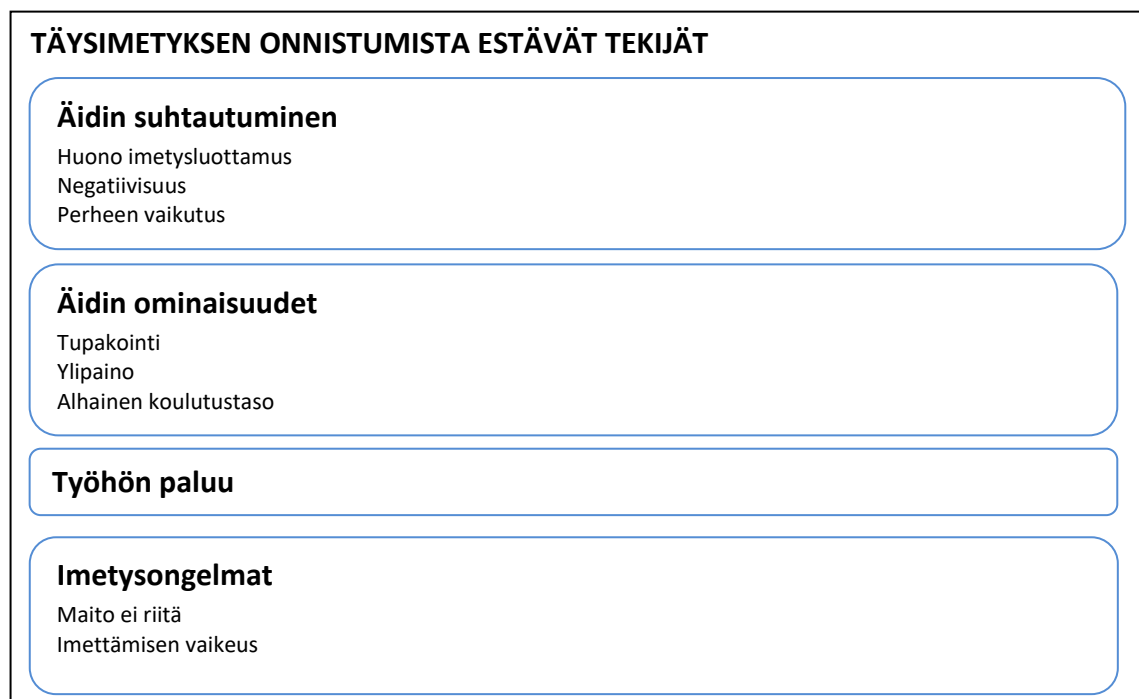
9.2.5 Negatiivinen suhtautuminen imetykseen

Se, ettei äiti aio imettää, luonnollisesti merkittävästi vähentää täysimetystä ja on yhteydessä sen lyhyeen kestoon (Brown ym. 2013). Äidin negatiivinen suhtautuminen imetykseen vähentää täysimetystä merkittävästi (Hauff ym. 2014; Cox ym. 2015). Myös äidin osallistumatta jättäminen raskausajan valmennuksiin estää täysimetystä (Semenic ym. 2008).

Äidin kokemus imetyksestä rasitteena lisää korvikkeiden käyttöä ja siten vähentää täysimetystä. Äidit, jotka käyttivät korvikkeita, kuvasivat imetystä vaikeana ja epämukavana. (Wojcicki ym. 2010.) Täysimetyksessä onnistuneetkin kokivat täysimetyksen haasteeksi sen sitovuuden (Bai ym. 2009).

Puolison negatiivinen suhtautuminen vähentää täysimetyksen onnistumista (Wojcicki ym. 2010; Cox ym. 2015). Puolison lisäksi ystävät ja perhe vaikuttavat omalla kielteisellä suhtautumisellaan täysimetystä estävästi (Wojcicki ym. 2010). Cox ym. (2015) tutkimuksessa synnyttäneen äidin oman äidin huono imetysasenne vähensi imetystä. Yhdessä tutkimuksessa havaittiin, että perheenjäsenen toimiminen lapsen hoitajana aiheutti täysimetyksen keskeytymisen yleisemmin kuin jos lapsi olisi vanhempien hoidossa. (Bai ym. 2014).

Imettämisen näkymättömyys äidin sosiaalisessa ympäristössä vähentää täysimetystä. Jos äiti tunne ketään, joka on imettänyt tai vain harvat läheiset ovat imettäneet, toteutuu täysimetyks vähemmän todennäköisesti. Myös puolison ja isoäitien huono suhtautuminen imetykseen vähentää täysimetystä. (Hauff ym. 2014.)



KUVIO 2. Täysimetyksen onnistumista estävät tekijät.

9.3 Tulosten yhteenveto

Äidin ja perheen sosiodemografisilla ominaisuuksilla on selvästi vaikutusta täysimetykseen sekä edistävässä että estävässä merkityksessä. Korkea koulutus ja äidin korkeampi ikä vaikuttavat täysimetykseen edistävästi. Vastaavasti vähemmän koulutetut ovat selkeästi riskiryhmää täysimetyksen toteutumisen kannalta. Perherakenteen vaikutus nousi esiin useammissa tutkimuksissa, ja kahden vanhemman perhe näyttää olevan täysimetyksen kannalta edullisin vaihtoehto.

Äidin tiedot ja kokemus imetyksestä vaikuttavat täysimetyksen onnistumiseen. Parempi imetysosaaminen edistää täysimetystä. Uudelleensynnyttäjät täysimettävät enemmän ja aiempi täysimetyskokemus tukee täysimetystä myöhemmin. Vastaavasti imettämättömyys tai lyhyt täysimetus toistuu herkästi.

Imetysluottamus (*breastfeeding self-efficacy*) nousi esiin muutamassa tutkimuksessa, ja sen vaikutus on merkittävä. Lisäksi asennoituminen imetystä kohtaan ja äidin kokemus siitä selviytymisestä vaikuttavat täysimetyksen yleisyyteen, jota voinee osin selittää niiden vaikutus imetysluottamukseen.

Ylipaino ja tupakointi ovat merkittäviä täysimetystä vähentäviä tekijöitä niin fysiologisten kuin sosiaalisten vaikutusten vuoksi. Ne saattavat vaikuttaa ristiin keskenään ja liittyä huonompaan sosioekonomiseen asemaan. Työelämään palaaminen vaikuttaa selvästi täysimetystä estävästi.

Keskeinen este täysimetyksen onnistumiselle on imetyksen ongelmat. Vaikeaksi koettu imetus ja maidonerityksen ongelmat nousivat selvästi esille tuloksissa. Äidin huono imetysluottamus vähentää täysimetystä.

Äidin perheeltä saama tuki edistää täysimetystä. Myös perheenjäsenten imetysasenteilla havaittiin olevan vaikutusta muutamassa tutkimuksessa sekä edistävästi että estävästi. Imetyksen onnistunut alku edistää täysimetyksen onnistumista. Tuloksissa selviää varhaisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen lisäävän merkittävästi täysimetyksen toteutumista

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys tieteelliselle tutkimukselle. Se ohjaa eettiseen ja luotettavaan tutkimusprosessiin ja raportointiin. Tutkimuksen huolellinen ja tarkka toteutus, toisten tutkijoiden kunnioitus, tutkimusprosessin avoimuus ja oikea raportointi ovat erityisesti kirjallisuuskatsauksen kannalta tärkeitä periaatteita. Tutkija itse vastaa ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu pyrkien luotettavaan ja eettisesti kestävään tutkimusotteeseen.

Opinnäytetyön luotettavuuden pohja on huolellinen suunnittelu. Kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä perehdyttiin metodikirjallisuutta ja muita kirjallisuuskatsauksia lukemalla. Kirjallisuushaku on luotettavuuden kannalta keskeisin osa tutkimusprosessia (Hamari & Niela-Vilén 2016, 25). Hakusanojen sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittelemiseksi tehtiin lukuisia koehakuja. Huolellisesti asetetut valintakriteerit helpottavat aineiston valintaa ja lisäävät prosessin luotettavuutta vähentämällä virheitä ja puutteellisuutta (Hamari & Niela-Vilén 2016, 25). Hakusanat on valittu perustellusti ja siten, että tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa saataisiin mahdollisimman kattavasti.

Haku toteutettiin vain kahteen tietokantaan, mikä osaltaan rajaa tuloksia. Toiseksi, yksi mukaanottokriteereistä oli, että tutkimuksesta on kokoteksti saatavilla. Tämä rajasi pois hyvin paljon hakutuloksia, ja aineisto olisi luotettavampi, jos kaikki mahdolliset tutkimukset aiheesta olisi otettu mukaan arvioitavaksi. Kokotekstin saatavuus tai maksullisuus ei saisi vaikuttaa aineiston valintaan kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuskysymyksen vuoksi, mutta opinnäytetyössä tästä voidaan joustaa (Hamari & Niela-Vilén 2016, 25). Kuitenkin tälläkin aineistomäärällä havaittiin tuloksissa kylläisyyttä, kun samat havainnot toistuivat useissa tutkimustuloksissa.

Aineiston valinta osoittautui yllättävän haastavaksi. Tietokantahaut tuottivat hyvin paljon hakutuloksia, ja jotta aineiston määrä ei kasvanut liian suureksi, tuli valintakriteerien olla tarkat. Valintaperusteista on keskusteltu opiskelijakollegoiden ja ohjaajien kanssa. Huolellisesti määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit auttoivat objektiivisuuden

säilyttämisessä valintaprosessin edetessä. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta vähentää yksi tekijä. Kirjallisuuskatsauksessa useampi tutkija ja yhteistyö lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, ja yhden tutkijan valitessa tutkimusaineistoa, saattaa 8 % relevanteista tutkimuksista jäädä huomioimatta (Valkeapää 2016, 64).

Kirjallisuuskatsauksen eettinen perusta on muiden tutkijoiden kunnioitus. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan toisen tutkijan saavutuksia tulee toisessa tutkimuksessa kunnioittaa ja viitata alkuperäistutkimuksiin asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014). Opinnäytetyön tutkimustulokset on esitetty alkuperäisartikkeleja kunnioittaen ja lähdeviitteet merkitty huolellisesti. Toisten tutkijoiden töitä ei ole plagioitu ja asiat on esitetty alkuperäisten lähteiden mukaisesti.

Tutkimusaineiston analysoinnissa pyrittiin erityiseen huolellisuuteen, sillä vieraskielisten artikkelien tulkinnassa saattaa helposti tapahtua virheitä. Katsauksen tulokset eivät saisi yliarvioida alkuperäistutkimusten näyttöä (Hamari & Niela-Vilén 2016, 32). Aineisto luettiin läpi useita kertoja, tutkimuskysymykset mielessä pitäen, jotta kaikki oleellinen tieto tulisi huomioitua tuloksissa, oikeissa asiayhteyksissä. Siitä huolimatta on mahdollista, että jotain on saattanut jäädä huomioimatta tai se on ymmärretty väärin.

Luotettava tutkimus on toistettavissa, ja raportoinnissa noudatetaan avoimuutta (Hamari & Niela-Vilén 2016, 33). Opinnäytetyön raportoinnista käy ilmi tutkimusprosessin toteutus sekä perusteet tehdyille ratkaisuille. Työn vahvuudet ja heikkoudet on tuotu esiin raportissa. Liitteessä 2 kuvataan kaikki katsaukseen valitut tutkimusartikkelit, mikä lisää tutkimuksen avoimuutta.

10.2 Johtopäätökset ja tulosten arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät täysimetyksen onnistumista ja mitkä estävät sitä synnyttäneen äidin ja perheen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden osaamista täysimetykseen vaikuttavista tekijöistä sekä lisätä valmiuksia kehittää omaa työskentelytapaa imetysmyönteisemmäksi. Opinnäytetyön tuloksissa tarkoitus toteutuu ja tutkimustehtäviin on vastattu. Opinnäytetyöhön tutustumalla terveydenhuollossa työskente-

levät voivat perehtyä viimeisiin tutkimustuloksiin täysimetyksestä tiiviissä muodossa ja sen pohjalta pohtia omia työskentelytapojaan.

Opinnäytetyön tuloksissa voidaan havaita yhtenevyyttä Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010 -selvityksen tuloksiin, vaikka aineisto on suurimmaksi osaksi ulkomaisia tutkimuksia. Äidin korkeampi ikä ja korkeampi koulutusaste edistävät täysimetystä, ja tupakointi vähentää sitä. Uusitalon ym. (2012) selvityksessä maidonerityksen ja imetyksen ongelmat olivat yleisin syy imetyksen varhaiselle lopettamiselle ja myös opinnäytetyön aineistossa merkittävä tekijä täysimetyksen estäjänä.

Perheen näkökulma aineistossa jäi odotettua vähäisemmäksi. Aineiston laajuuden vuoksi sisäänottokriteerien tuli olla tarkat, ja moni perheitä käsittelevä tutkimus ei tullut valituksi poissulkukriteerien perusteella. Perheen vaikutus nousi kuitenkin esille tuloksissa. Lähipiirin tuki edistää täysimetystä ja vastaavasti perheen negatiivinen imetysasenne vähentää täysimetystä, joten perheen vaikutusta täysimetykseen ei voi jättää huomioimatta.

Kun tarkastellaan täysimetystä estäviä tekijöitä, on monia seikkoja, joihin ulkopuolelta ei voi vaikuttaa, kuten työpaikka tai koulutustaso. Ylipaino ja tupakointi sen sijaan ovat asioita, joihin voidaan puuttua raskausaikana, ja äitiä on mahdollista tukea savuttomuuteen ja painonhallintaan. On hyvä huomata myös se, että imetys itsessään tukee painonhallintaa synnytyksen jälkeen (Kramer & Kakuma 2012, 1-11; Armanto & Koistinen 2007, 194).

Tuloksissa on paljon tekijöitä, joiden keskinäisiä syy-seuraussuhteita kannattaa miettiä. Uudelleensynnyttäjien havaittiin täysimettävän enemmän. Aiemman imetyskokemuksen perusteella heillä voi olla enemmän imetysosaamista ja parempi imetysluottamus jo lähtökohtaisesti verrattuna ensisynnyttäjään.

Äidin imetysluottamus näyttääkin olevan merkittävä tekijä imetyksen onnistumisen kannalta, johon kannattaa kiinnittää huomiota. Raskaana olevien ja synnyttäneiden kanssa työskentelevien on hyvä miettiä, onko heidän työotteensa imetysluottamusta lisäävä. Jokainen äiti on yksilö ja jokainen imetystaival on yksilöllinen. Myös imetysohjaus ja tuki olisi hyvä tarjota imetysluottamusta tilanteessa parhaiten tukevalla tavalla.

Aiemman imetyskokemuksen merkitys oli tuloksissa huomattava. Tärkeää onkin pyrkiä tukemaan ensisynnyttäjiä ja auttaa heitä saamaan hyviä imetyskokemuksia ensimmäisen lapsen kohdalla. Huomattavaa on se, että myös imettämättömyys tai lyhyt täysimetys toistuu herkästi. Näin ollen käytännön työssä kannattaa pyrkiä tunnistamaan äidit, jotka eivät ole ennen imettäneet ja tarjota heille erityistä tukea ja kannustusta seuraavan lapsen kohdalla.

Imetysongelmat ja huono imetyслуottamus taas vaikuttavat selvästi täysimetystä estävästi. Huono imetyслуottamus saattaa vaikuttaa siihen, kuinka suurina imetyksen ongelmat koetaan ja jaksetaanko jatkaa yrittämistä. Esimerkiksi Wan ym. (2015) tutkimuksessa kolmanneksi yleisin syy täysimetyksen keskeytymiselle oli äidin huoli siitä, ettei rintamaito riitä ravinnoksi. Tässäkin herää kysymys syy-seuraussuhteesta. Aiheuttavatko imetysongelmat huonoa imetyслуottamusta, joka taas johtaa imetyksen päättymiseen?

Imetyслуottamuksen rakentaminen alkaa jo raskausaikana imetysohjauksella. Synnytysalissa voidaan tukea täysimetystä mahdollistamalla varhainen ihokontakti ja ohjaamalla perheitä ensi-imetykseen, joiden edistävä vaikutus havaitaan myös opinnäytetyön tuloksissa. Pyrkimällä äidin oman imetysmotivaation kasvattamiseen ja tukemalla äitejä löytämään luottamus itseensä imettäjänä, voidaan tavoitella täysimetyksen lisäämistä.

10.3 Jatkotutkimusehdotukset

Äidin ja perheen sosiodemografiset tekijät korostuivat monen työn tuloksissa sekä suomalaisessa imeväisikäisten ruokintaselvityksessä. Läheisten näkökulma jäi kuitenkin aineistossa odotettua vähäisemmäksi, ja siihen kannattaisi perehtyä tarkemmin. Imetyслуottamus (*breastfeeding self-efficacy, BSE*) oli monissa kansainvälisissä tutkimuksissa käytetty käsite. Imetyслуottamuksen muodostumiseen vaikuttavien tekijöiden tarkempi selvittäminen olisi myös tärkeää ja mielenkiintoista. Lisäksi laadullista tutkimusaineistoa löytyi kansainvälisestäkin vähän.

Jatkotutkimusta varten esitetään seuraavia laadullisesti käsiteltäviä aiheita

1. Mitkä tekijät lapsivuodeosastolla tukivat synnyttäneen äidin omaa hyvää imetyskokemusta ja mitkä sitä estivät?
2. Mitkä tekijät vaikuttivat synnyttäneen äidin päätökseen imettää tai olla imettämättä?
3. Keneltä saamansa tuen synnyttänyt äiti on kokenut tärkeimmäksi oman imetystaipaileensa kannalta? Keneltä hän ei ole kokenut saaneensa tukea tai hyväksyntää?
4. Miten läheisten imetyskokemukset (äiti, sisko, ystävät) vaikuttavat ensisynnyttäjään päätökseen imettää tai sen toteutumiseen?

Oman jatkotutkimusaihekokonaisuutensa muodostavat myös ne tutkimusartikkelit, jotka rajattiin pois tästä opinnäytetyöstä. Selvityksen kohteena voisi esimerkiksi olla täysimeytys kehittyvissä maissa tai erityisryhmien, kuten ennen aikaisesti synnyttäneiden, imetyksen onnistuminen.

LÄHTEET

A joint WHO/Unicef Statement. 1989. Protecting, promoting and supporting breast-feeding, The special role of maternity services.

Abbass-Dick J., Stern S.B., Nelson L.E., Watson W. & Dennis C.L. 2015. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 135 (1). 102–110.

Al-Sahab, B., Lanes, A., Feldman, M. & Tamim, H. 2010. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics*. 10:20.

Baby-Friendly Hospital Initiative. 2009. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 1, Background implementation. World Health Organization, UNICEF and Wellstart International.

Bai, D.L., Fong, D.Y.T. & Tarrant, M. 2015. Previous Breastfeeding Experience and Duration of Any and Exclusive Breastfeeding among Multiparous Mothers. *Birth* 42 (1). 70–77.

Bai, D.L., Fong, D.Y.T. & Tarrant, M. 2014. Factors Associated with Breastfeeding Duration and Exclusivity in Mothers Returning to Paid Employment Postpartum. *Matern Child Health* 19. 990–999.

Bai, Y.K., Middlestadt, S.E., Peng, J. & Fly, A.D. 2009. Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 22. 134–140.

Brown, C.R., Dodds, L., Attenborough, R., Bryanton, J., Rose, A.E., Flowerdew, G., Langille, D., Lauzon L. & Semenic S. 2013. Rates and determinants of exclusive breastfeeding in first 6 months among women in Nova Scotia: a population-based cohort study. *CMAJ Open* 16(1):E9-E17.

Cox, K., Binns, C.W. & Giglia, R. 2015. Predictors of Breastfeeding duration for rural women in a high-income country: evidence from a cohort-study. *Acta Paediatrica* 104. e350–e359.

de Cock, T.P, Manniën, J., Geerts, C., Klomp, T. & de Jonge A. 2015. Exclusive breastfeeding after home versus hospital birth in primary midwifery care in the Netherlands. *BMC Pregnancy Childbirth* 15:262.

de Jager, E., Broadbent, J., Fuller-Tsyzkiewicz, M. & Skouteris, H. 2014. The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery* 30. 657–666.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika. 1. painos*. Helsinki: Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. *Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 1. painos*. Helsinki: Duodecim.

DiFrisco, E., Goodman, K.E., Budin, W.C., Lilienthal, M.W., Kleinman, A. & Holmes, B. 2011. Factors associated With Exclusive Breastfeeding 2 to 4 Weeks Following Discharge From a Large, Urban, Academic Medical Center Striving for Baby-Friendly Designation. *The Journal of Perinatal Education* 20 (1). 28–35.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

European commission. 2016. Infant and perinatal health. Indicators on perinatal health. Päivitetty 2.8.2016. Luettu 2.8.2016. http://ec.europa.eu/health/population_groups/gender/perinatal/index_en.htm#fragment2

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission. Luxembourg: Directorate Public Health and Risk Assessment.

Godfrey, J. R. & Lawrence, R. 2010. Toward Optimal Health: The Maternal Benefits of Breastfeeding. *Conversation with the Experts. Journal of Women's Health*. 19 (9) 1597-1602.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. ja Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytysairaalaissa – äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18 (4). 175-185.

Hauff, L.E., Leonard, S.A. & Rasmussen, K.M. 2014. Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention, initiation and duration. *The American Journal of Clinical Nutrition* 99. 524–534.

Jessri, M., Farmer, A.P., Maximova, K., Willows, N.D., Bell, R.C. & APrON Study Team. 2013. Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatrics* 13:77.

Jones, J.R., Kogan, M.D., Singh, G.K., Dee, D.L. & Grummer-Strawn, L.M. 2011. Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 128 (6). 1117–25.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009–2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Karacam, Z. 2006. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing* 17. 341–349.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ku, C-M. & Chow, S. 2010. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing* 19. 2434–2445.

Kramer M. S. & Kakuma R. 2012. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012. Issue 8. Cochrane Collaboration.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin A., Stolt M. & Ääri, R.-L.(toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016.

Nnebe-Agumadu U.H., Racine E.F., Laditka S.B., Coffman M.J. 2016. Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study. *International Breastfeeding Journal* 11 (8).

O’Sullivan, E., Perrine, C.G. & Rasmussen, K. M. 2015. Early Breastfeeding Problems Mediate the Negative Association between Maternal Obesity and Exclusive Breastfeeding at 1 and 2 Months Postpartum. *The Journal of Nutrition*. 2369–2378.

Perrine, C.G., Scanlon ,K.S., Li, R., Odom, E. & Grummer-Strawn, L.M. 2012. Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics* 130(1). 54–60.

Phillips, G., Brett, K. & Mendola, P. 2010. Previous Breastfeeding Practices and Duration of Exclusive Breastfeeding in the United States. *Maternal and Child Health Journal* 15. 1210–1216.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Puura, M. & Kaartinen, M. 2010. Imetys äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukena. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Semenic, S., Loiselle, C. & Gottlieb, L. 2008. Predictors of the Duration of Exclusive Breastfeeding Among First-time Mothers. *Research in Nursing and Health* (31). 428–441.

Sipsma, H.L., Magriples, U., Divney, A., Gordon, D., Gabzdyl, E. & Kershaw, T. 2013. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *The Journal of Adolescent Health* 53 (3). 394–400.

Stakes. 1994. Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016.

THL. 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2015. Korvikekoodi. Päivitetty 11.8.2015. Luettu 1.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit/korvikekoodi>

THL 2014. Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 1.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa>

THL 2013. Vauvamyönteisyysohjelma. Päivitetty 8.7.2013. Luettu 1.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyysohjelma>

THL 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Päivitetty 2.3.2012. Luettu 1.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 23.1.2017. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 08/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016.

Wan, H., Tiansawad, S., Yimyan, S. & Sriaporn, P. 2015. Factors predicting exclusive breastfeeding among the first time chinese mothers. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 19 (1). 32–44.

WHO. 2015. WHO European Region has lowest global breastfeeding rates. Luettu 2.8.2016. Päivitetty 5.8.2015. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>

WHO. 2014. Global nutrition targets 2025: policy brief series. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>

WHO. 2013. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. World health organisation. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/

WHO & Unicef. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.

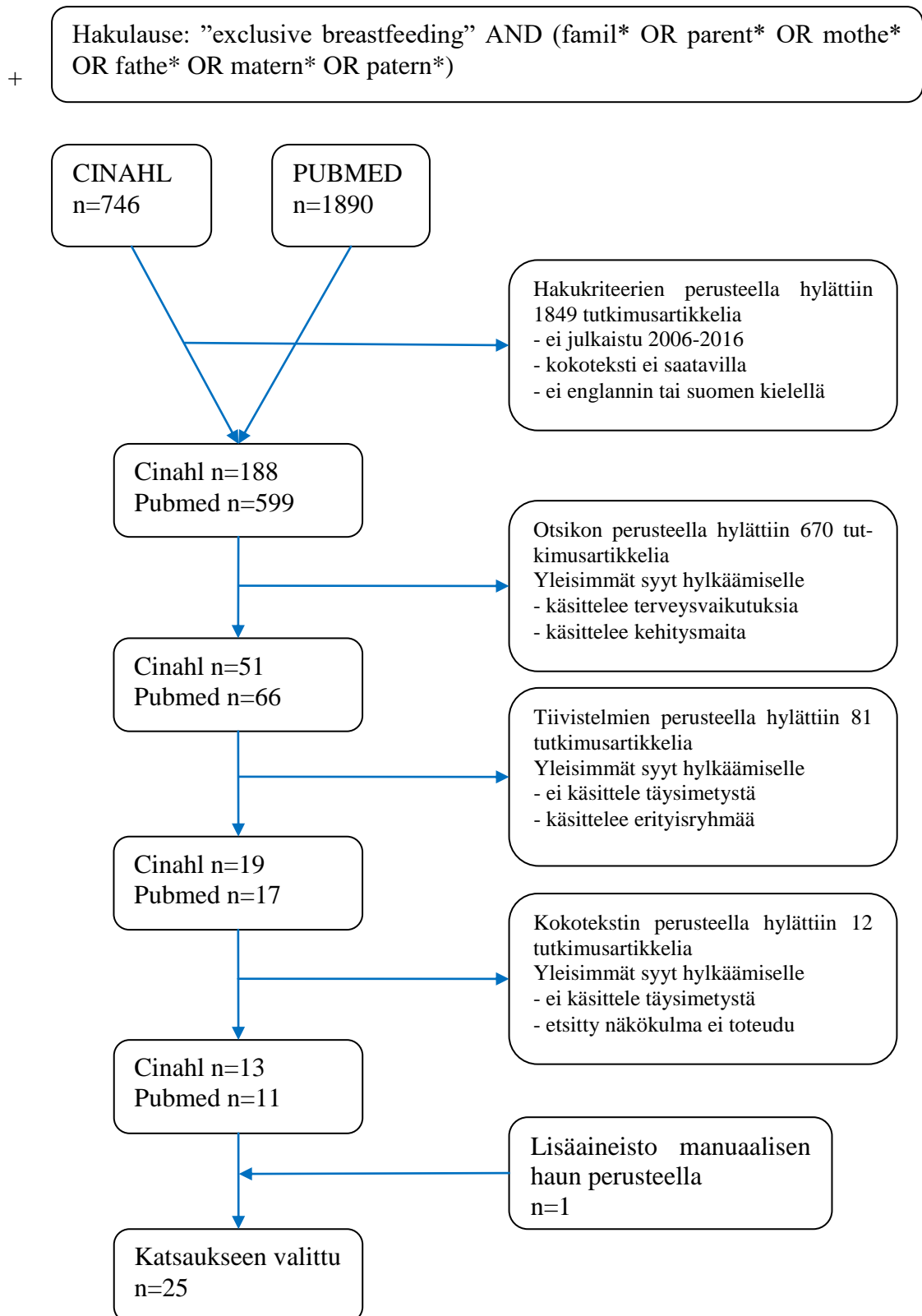
Wojcicki, J.M., Gugig, R., Tran, C., Kathiravan, S., Holbrook, K., Heyman, M.B. 2010. Early exclusive breastfeeding and maternal attitudes towards infant feeding in a population of new mothers in San Francisco, California. *Breastfeeding Medicine* 5 (1). 9-15.

Xu, F., Binns, C., Zheng, S., Wang, Y., Zhao, Y. & Lee, A. 2007. Determinants of exclusive breastfeeding duration in Xinjiang, PR China. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 16 (2). 316–321.

LIITTEET

Liite 1. Kuvaus aineiston valintaprosessista

1(1)



	Tutkimus ja tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja metodi	Keskeiset tulokset
1	Abbass-Dick, Stern, Nelson, Watson & Dennis 2015, Kanada Coparenting breast-feeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial	Arvioida ensisynnyttäjäriskunnille annettujen imetysohjausten vaikutusta täysimetykseen.	214 ensimmäistä lastaan odottavaa pariskuntaa Kvantitatiivinen tutkimus	Ohjausta saaneet äidit täysimettivät hieman enemmän kuin verrokki-ryhmässä, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkittävä.
2	Al-Sahab, Lanes, Feldman & Tamim 2010, Kanada Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey	Tutkia kuuden kuukauden täysimetyksen yleisyyttä ja sitä ennakoivia tekijöitä kanadalaisnaisilla.	5615 äitiä, joiden lapsi oli vähintään kuuden kuukauden ikäinen Kvantitatiivinen tutkimus	Täysimetystä edistivät korkea koulutus, aiemmat raskaudet, puoliso kotona, alempi BMI, vanhempi ikä sekä kotisynnytys. Estäviä tekijöitä olivat tupakointi raskauden aikana sekä paluu töihin.
3	Bai, Fong & Tarrant 2015, Kiina Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers	Aiempien imetykokemusten vaikutus myöhemmän imetyksen keston.	559 uudelleen-synnyttäjä-äitiä Kvantitatiivinen tutkimus	Aiempi yli kahden kuukauden täysimetykokemus edisti täysimetyksen jatkumista verrattuna naisiin, joilla ei ollut täysimetykokemusta tai se oli kestänyt alle kaksi kuukautta.

4	<p>Bai, Fong & Tarrant</p> <p>2014, Kiina</p> <p>Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum</p>	<p>Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat töihin palaavien äitien imetyksen jatkumiseen.</p>	<p>1738 töihin palaavaa synnyttäneitä äitiä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Myöhempi töihin paluu ja äidin korkea koulutus edistivät imetyksen ja työn yhdistämisen onnistumista.</p>
5	<p>Bai, Middlestadt, Peng & Fly</p> <p>2009, Yhdysvallat</p> <p>Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study</p>	<p>Selvittää, mitkä psykososiaaliset tekijät vaikuttavat täysimetyksen kuuden kuukauden keston.</p>	<p>25 synnyttäneitä äitiä, jotka olivat täysimettäneet</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Täysimetyksen terveys- ja tunnevaikutuksia arvioitiin.</p> <p>Läheisiltä koettiin hyväksyntää imetykselle, mutta yhteiskunnalta ei.</p>
6	<p>Brown, Dodds, Attenborough, Bryanton, Rose, Flowerdew, Langille, Lauzon & Semenic</p> <p>2013, Kanada</p> <p>Rates and determinants of exclusive breastfeeding in first 6 months among women in Nova Scotia: a population-based cohort study</p>	<p>Selvittää, mitkä tekijät ennustavat täysimetyksen lopettamisesta ennen lapsen kuuden kuukauden ikää.</p>	<p>4533 synnyttäneitä naista</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Täysimetyksen lopettamiselle altistivat alempi koulutustaso, matalammat tulot, yksinhuoltajuus, ylipaino, tupakointi raskauden aikana, varhaisen ihokontaktin puuttuminen sekä se, ettei äidillä ollut aikomusta imettää.</p>

7	<p>Cox, Binns & Giglia</p> <p>2015, Australia</p> <p>Predictors of breastfeeding duration for rural women in a high-income country: evidence from a cohort-study</p>	<p>Määritellä imetyksen yleisyyttä ja imetyksen keston vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>427 synnyttänyttä äitiä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tupakointi raskausaikana oli merkittävin täysimetyksen lopettamiseen vaikuttava tekijä.</p> <p>Myönteinen asenne imetystä kohtaan, BMI alle 30 sekä myöhempi töihin paluu, lapsen 6 kuukauden iän jälkeen, edistivät täysimetystä.</p>
8	<p>de Cock, Manniën, Geerts. Klomp & de Jonge</p> <p>2015, Alankomaat</p> <p>Exclusive breastfeeding after home versus hospital birth in primary midwifery care in the Netherlands</p>	<p>Selvittää onko synnytyspaikka yhteydessä täysimetyksen yleisyyteen.</p>	<p>547 kotona synnyttänyttä ja 165 sairaalassa synnyttänyttä naista</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Kotona synnyttäneet täysimettivät enemmän, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitävä.</p>

9	<p>de Jager, Broadbent, Fuller-Tyszkiewicz & Skouteris</p> <p>2014, Australia</p> <p>The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum</p>	<p>Selvittää psykososiaalisia tekijöitä, joilla on vaikutusta täysimetyksen kuuden kuukauden kestoon.</p>	<p>174 6–24 kuukautta sitten synnyttänyttä naista</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Imetysluottamus (breastfeeding self-efficacy) on merkittävä täysimetystä edistävä tekijä.</p> <p>Äidin suhtautuminen raskauteen, sopeutuminen ja imetysongelmat vaikuttavat imetyksen onnistumiseen.</p>
10	<p>DiFrisco, Goodman, Budin, Lillienthal, Kleinman & Holmes</p> <p>2011, Yhdysvallat</p> <p>Factors associated with exclusive breastfeeding 2 to 4 weeks following discharge from a large, urban, academic medical center striving for baby-friendly designation</p>	<p>Määritellä tekijöitä, jotka vaikuttavat täysimetykseen 2 ja 4 viikon kuluessa sairaalasta kotiutumisesta..</p>	<p>113 synnyttänyttä äitiä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Naiset, joilla ensimmäinen imetys oli toteutunut tunnin sisällä synnytyksestä, täysimettivät merkittävästi enemmän 2 ja 4 viikon iässä.</p>

11	<p>Hannula, Leino-Kilpi & Puukka</p> <p>2006, Suomi</p> <p>Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma</p>	<p>Tutkia imetyksen toteutumista ja siihen liittyviä tekijöitä lapsivuodeosastolla.</p>	<p>759 synnyttänyttä äitiä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Ensi-imetyksen toteutuminen, onnistuminen ja positiivinen kokemus lisäsivät täysimetystä.</p> <p>Ensi-imetyksen viivästyminen ja se, ettei vauva ollut vierihoidossa, vähensivät täysimetysten todennäköisyyttä.</p>
12	<p>Hauff, Leonard & Rasmussen</p> <p>2014, Yhdysvallat</p> <p>Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention, initiation and duration</p>	<p>Tutkia miten painoindeksi vaikuttaa imetysasenteesiin ja imetyksen toteutumiseen.</p>	<p>2824 synnyttänyttä naista</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Ylipainoisilla naisilla täysimetysten kesto oli lyhyempi kuin normaalipainoisilla.</p> <p>Psykososiaalisilla tekijöillä, kuten hyvällä imetysasenteella ja itseluottamuksella, oli täysimetystä edistävä vaikutus.</p>
13	<p>Jessri, Farmer, Maximova, Willows, Bell & APrON Study Team</p> <p>2013, Kanada</p> <p>Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study</p>	<p>Arvioida lasten ruokinnan muutoksia ensimmäisen kuuden kuukauden aikana ja tekijöitä, jotka ennakoivat täysimetystä kolmen ja kuuden kuukauden iässä.</p>	<p>300 synnyttänyttä äitiä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Korkeakoulutetut äidit täysimettivät enemmän kuin äidit ilman yliopistotutkintoa.</p> <p>Uudelleensynnytäjäyys ja parempi tulos imetysasennekyselyssä edistivät täysimetystä.</p>

14	<p>Jones, Kogan, Singh, Dee & Grummer-Strawn</p> <p>2011, Yhdysvallat</p> <p>Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States</p>	<p>Tutkia täysimetyksen yleisyyttä ja arvioida siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>25 197 synnyttäneitä äitiä/lasta kansallisesta tutkimusaineistosta</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Äidin yli 30 vuoden ikä, savuton koti ja kahden vanhemman perhe edistivät täysimetystä.</p> <p>Äidin hyvä psyykkinen ja emotionaalinen vointi edisti täysimetyksen toteutumista.</p>
15	<p>Karacam</p> <p>2006, Turkki</p> <p>Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women</p>	<p>Määritellä terveiden vauvojen täysimetykseen vaikuttavia tekijöitä 0–4 kuukauden iässä.</p>	<p>514 synnyttäneitä äitiä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Äidin korkea koulutus ja työllisyys edistivät täysimetystä.</p> <p>Lapsen itkuisuus ja äidin vaikeudet lapsen rauhoittelussa lisäsivät korvikkeiden käyttöä.</p>
16	<p>Ku & Chow</p> <p>2010, Kiina</p> <p>Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire study</p>	<p>Tutkia yhteyttä imetystietämyksen ja imetysitsemvarmuuden sekä sosiodemografisten tekijöiden ja imetyskäytäntöjen välillä.</p>	<p>82 alateitse synnyttäneitä ensimmäistä synnyttäjää</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Perheeltä saatu tuki ja hyvä imetysluottamus edistivät täysimetyksen jatkuvuutta.</p>

17	<p>Nnebe-Agumadu, Racine, Laditka & Coffman</p> <p>2016, Yhdysvallat</p> <p>Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study</p>	<p>Tutkia täysimetyksen arvostuksen ja jatkuvuuden yhteyttä kolmen ja kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä.</p>	<p>1799 naista, jotka raskausaikana aikoivat täysimetää</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Äidit, jotka vahvasti arvostivat imetystä, täysimettivät selvästi todennäköisemmin sekä kolmen että kuuden kuukauden ajan.</p>
18	<p>O'Sullivan, Perrine & Rasmussen</p> <p>2015, Yhdysvallat</p> <p>Early breastfeeding problems mediate the negative association between maternal obesity and exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum</p>	<p>Selvittää liittykö ylipainon ja täysimetyksen negatiivinen yhteys varhaisiin imetysongelmiin.</p>	<p>1151 normaali-painoista ja 580 ylipainoista synnyttänyttä äitiä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>1 kuukauden kohdalla ylipaino vaikutti merkittävästi täysimetystä alentavasti ensi- ja uudelleensynnyttäjillä.</p> <p>2 kuukauden kohdalla vaikutus oli ensisynnyttäjillä yhä merkittävä, uudelleensynnyttäjillä ylipaino vaikutti vain epäsuorasti.</p>

19	<p>Perrine, Scanlon, Li, Odom & Grummer-Strawn</p> <p>2012, Yhdysvallat</p> <p>Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breast-feeding intention</p>	<p>Kuvata äitien täysimetysaiko- muksia sekä vau- vamyönteisyyden yhteyttä niihin.</p>	<p>1457 naista, jotka raskausaikana aikoivat täysimet- tää</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Naimisissa olevat ja uudelleensyn- nyttäjät saavutti- vat todennäköi- semmin imetysta- voitteensa.</p> <p>Ylipainoiset ja tupakoivat äidit eivät saavuttaneet omiaan yhtä to- dennäköisesti.</p> <p>10 askelta onnis- tuneeseen imetyk- seen vaikuttivat täysimetyksen onnistumiseen.</p>
20	<p>Phillips, Brett & Mendola</p> <p>2010, Yhdysvallat</p> <p>Previous breast- feeding practices and duration of exclusive breast- feeding in the United States</p>	<p>Tutkia äidin ai- empien lasten täysimetyksen keston vaikutusta nuorempien lasten täysimetykseen.</p>	<p>2149 kahden tai kolmen lapsen äitiä kansallisesta terveystutkimuk- sesta</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Suuri osa äideistä täysimetti lapsi- aan samaan ta- paan kuin edellis- tä. Aiempi täysi- metyskokemus siis edisti täysi- metyksen onnis- tumista.</p> <p>Äidin vanhempi ikä ja naimisiin- meno edistivät täysimetystä äi- deillä, jotka eivät olleet aiemmin täysimettäneet.</p>

21	<p>Semenic, Loiselle & Gottlieb</p> <p>2008, Kanada</p> <p>Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers</p>	<p>Selvittää sosio-demografisten, psykososiaalisten ja perinataalisten tekijöiden vaikutusta täysimetyksen kestoon ensisynnyttäjillä.</p>	<p>189 ensisynnyttäjää</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Hyvä imetysluotamus sekä äidin ja isän positiivinen asenne edistivät täysimetystä.</p> <p>Imetystietämys ja osallistumisen valmennukseen edistivät täysimetystä.</p>
22	<p>Sipsma, Magriples, Divney, Gordon, Gabzdyl & Kershaw</p> <p>2013, Yhdysvallat</p> <p>Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity</p>	<p>Tutkia nuorten naisten imetyskäyttäytymistä vanhemmuuteen kasvaessa.</p>	<p>225 synnyttäneitä 14–21-vuotiasta nuorta naista</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Täysimettäneet äidit imettivät myös pidempään.</p> <p>Ylipaino ja imetysvaikeudet vähensivät täysimetyksen yleisyyttä.</p>
23	<p>Wan, Tiansawad, Yimyan & Sriaporn</p> <p>2015, Kiina</p> <p>Factors predicting exclusive breastfeeding among the first time chinese mothers</p>	<p>Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat täysimetyksen toteutumiseen 4 ja 6 kuukauden ajalla ensisynnyttäjillä.</p>	<p>272 neljä kuukautta aiemmin synnyttäneitä äitiä, joilla ei ole imetystä estäviä sairauksia tai muita esteitä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Imetystietämys ja parempi imetysasenne edistivät täysimetystä.</p>

24	<p>Wojcicki, Gugig, Tran, Kathiravan, Holbrook & Heyman</p> <p>2010, Yhdysvallat</p> <p>Early exclusive breastfeeding and maternal attitudes towards infant feeding in a population of new mothers in San Francisco, California</p>	<p>Arvioida täysimetyksen yleisyyttä synnytyksen jälkeen ja äitien imetysasenteita.</p>	<p>363 hiljattain synnyttäneitä naista</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Korkea koulutus edisti täysimetystä.</p> <p>Imetyksen kivuliaksi tai epämiellyttäväksi kokee neet äidit täysimettivät vähemmän.</p>
25	<p>Xu, Binns, Zheng, Wang, Zhao & Lee</p> <p>2007, Kiina</p> <p>Determinants of exclusive breastfeeding duration in Xinjiang, PR China</p>	<p>Määritellä täysimetyksen kestoa ja sen jatkuvuuteen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>1219 synnyttäneitä äitiä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Äidit, joiden oma äiti oli imettänyt ja jotka olivat raskausaikana päättäneet imettää, täysimettivät pidempään.</p> <p>Töihin palaaminen oli yleisin täysimetystä estävä tekijä.</p>